

ANS deve orientar planos de saúde a não cobrarem a mais de beneficiários com a síndrome

O Ministério Público Federal no Rio de Janeiro (MPF/RJ) recomendou à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que expeça orientação às operadoras de planos de saúde, a fim de que excluam a Síndrome de Down do rol das doenças ou lesões que podem ser consideradas como preexistentes (DLP).

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), “a Síndrome de Down é uma alteração genética que não pode, por ser síndrome, ser considerada doença ou lesão preexistente”. Nem todas as patologias decorrentes da Síndrome de Down caracterizam-se como doença ou lesão preexistente, visto que poderão se manifestar após a contratação ou adesão ao plano.

A Resolução Normativa (RN) nº 162/2007 da ANS permite a inserção nos contratos de planos privados de assistência à saúde individual, familiar ou coletivos de cláusula de Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou representante legal, durante o período ininterrupto de 24 meses.

A resolução prevê, ainda, como alternativa à Cobertura Parcial Temporária, o oferecimento de cláusula de Agravo, que corresponde a “qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais”. Há um projeto de lei que tramita no Senado Federal, recentemente aprovado pela Comissão de Assunto Sociais (CAS), a fim de excluir do âmbito das doenças preexistentes as má-formações congênitas, para que a elas não se aplique o prazo de carência de 24 meses, além de obrigar as operadoras a comunicar por escrito, de maneira fundamentada, a negativa da autorização de cobertura.

Para o procurador da República Claudio Gheventer, as operadoras de planos de saúde não podem impor aos usuários, tão somente em razão desta alteração genética, cláusulas de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo. Podem ser consideradas como doenças ou lesões preexistentes apenas aquelas que efetivamente já tenham se manifestado, no momento da contratação, no consumidor portador da Síndrome de Down. Inclusive, cabe às operadoras, o ônus da prova e da demonstração do prévio conhecimento do consumidor ou beneficiário acerca da doença ou lesão preexistente (DLP).

A recomendação do MPF visa assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, bem como coibir a discriminação das mesmas na provisão de seguro de saúde e de vida, conforme preconizado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

A ANS tem um prazo de 40 dias úteis para se manifestar sobre a recomendação do MPF. [Confira a íntegra aqui.](#)

Fonte: [Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro](#), em 12.11.2014.