

Por Marcelo da Fonseca

### ***Operadoras de saúde têm de seguir resolução da ANS que garantiu os direitos dos beneficiários vinculados ao titular***

Não bastasse as mensalidades caras dos planos de saúde e pagas com esforço pelas famílias, só o conhecimento detalhado da lei e a disposição do beneficiário de ir à Justiça podem fazer valer os direitos do consumidor na hora de incluir os dependentes, se as operadoras dificultarem a comprovação da união estável que permite a inclusão de parceiros de relações homoafetivas ou negarem o benefício. A mesma recomendação vale também para incluir dependentes por grau de parentesco consanguíneo ou afinidade, como tios e sobrinhos. No entanto, resolução normativa da agência reguladora dos planos, a ANS, já garantiu direitos aos dependentes.

A operadora do plano tem o direito de exigir provas de vínculo entre o titular e o dependente e pode definir a comprovação dele, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Em situações que envolvem o casamento civil, basta apresentar a certidão. Os planos de saúde devem aceitar o companheiro do mesmo sexo, nas uniões estáveis, entretanto, é preciso provar convivência duradoura, pública e contínua com o beneficiário.

Publicada há 6 anos pela ANS, a súmula normativa que garantiu direitos para dependentes de planos de saúde pode ainda gerar dor de cabeça. Nela a agência reguladora se alinhou ao que estava previsto na Constituição Federal e no Código Civil, indicando que os companheiros terão, na qualidade de dependentes, os mesmos direitos que teriam se fossem casados e poderão ser cadastrados. Se o plano é individual ou familiar e o contrato não prevê a inclusão de dependentes, o consumidor pode mudar o seu contrato junto à mesma operadora. Nesse caso, o Idec - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor entende que a empresa não pode exigir o cumprimento de novas carências, que serão cumpridas apenas pelos novos dependentes.

Se o plano for coletivo (contratado por empresas ou associações) podem aderir ao plano o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo (avós, pais, filhos, netos, bisnetos, sobrinhos, irmãos e até os tios). Os parentescos por afinidade (sogros), cônjuge ou companheiro também podem ser incluídos como dependentes, conforme a resolução normativa 195/09 da ANS.

A coordenadora da Proteste - Associação Brasileira de Defesa do Consumidor, Maria Inês Dolci, afirma que as operadoras devem apresentar regras claras sobre a inclusão de dependentes e as exigências feitas a eles. "O consumidor precisa entender bem essas regras para evitar problemas. É fundamental, também, analisar se a inclusão é vantajosa e, em caso de planos empresariais, conferir o grau de parentesco dos dependentes que podem ser incluídos", explica.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que entre 2000 e 2010 houve aumento expressivo das uniões consensuais, o que obrigou a operadoras dos planos de saúde a se adaptarem a nova realidade. Em 2000, de acordo com o censo, a proporção de pessoas que vivem em união estável eram 28,6%, dez anos depois, o percentual aumentou para 36,4% dos casamentos.

**ALERTA NO CONTRATO** Órgãos ligados aos direitos do consumidor alertam para que os usuários tenham atenção na hora de contratar os planos e avaliar as melhores opções para incluir os dependentes. O Idec orienta os usuários a analisarem o tipo de contrato firmado. No caso de planos individuais ou familiar - aquele que o consumidor estabelece diretamente com a operadora - as regras são as estipuladas no contrato. Quando um plano não prevê a inclusão de dependentes, o consumidor tem a opção de mudar o contrato junto à operadora.

O instituto entende que, neste caso, a empresa não pode exigir a reincidência de prazos de carências já cumpridos pelo usuário. Já os beneficiários que ingressarem no plano como dependentes devem cumprir todos os prazos de carência, mas o consumidor deve negociar a

redução ou a não exigência das carências com sua operadora.

Nos planos coletivos – intermediados por pessoa jurídicas, como o empregador, associações ou sindicatos –, desde que previsto em contrato, podem aderir ao plano de saúde o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiros dos empregados.

De acordo com a ANS, “a operadora que negar o ingresso do beneficiário estará incorrendo em infração e poderá ser multada em R\$ 50 mil”. Ao ser acionada, a ANS realiza uma mediação do problema com a operadora que terá um prazo de 10 dias úteis para apresentar resolução. “Mais de 87% das reclamações que chegam a ANS são resolvidas na fase de intermediação, sem necessidade de abertura de processo administrativo”, diz a nota.

**Fonte:** [Estado de Minas](#), em 30.05.2016.