

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 se 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.