

Por Rachel Ellmann Clemente (\*)

### ***Existem situações nas quais os planos de saúde tentam se esquivar de suas obrigações legais***

O nascimento ou a adoção de um filho é sempre uma ocasião de muita felicidade para a família. Todavia, este acontecimento implica, também, em uma série de preocupações dos novos pais para recepcionar seu novo membro. Em relação ao plano de saúde, quais devem ser os cuidados que os pais devem tomar?

A lei 9.656/98, principal reguladora das matérias relacionadas aos planos de saúde, em seu artigo 12, elenca uma série de proteções aos consumidores, impondo exigências mínimas que todo e qualquer plano/seguro de saúde deve disponibilizar aos seus beneficiários. Ainda, a fim de aprofundar a análise da matéria a matéria, a ANS editou a [súmula normativa 25/12](#) com seu entendimento vinculativo sobre o assunto.

De início, importante destacar que, para fazer jus às garantias legais que iremos abordar neste artigo, pelo menos um dos responsáveis legais do recém-nascido ou do filho adotado deve ser beneficiário de um plano de saúde com cobertura para atendimentos obstétricos.

A legislação prevê duas principais garantias ao novo membro da família contidas no art. 12, inciso III, alíneas 'a' e 'b' da lei 9.656/98.

O primeiro direito desta criança consiste, na sua inclusão como dependente no plano de saúde de seus pais, sem que seja necessário o cumprimento de períodos de carência. Para tanto, deve ser feita uma requisição à operadora de plano de saúde dentro do prazo MÁXIMO de 30 dias após o nascimento ou a adoção – (art. 12, III, 'b'), enfatizando que, caso o recém-nascido ou o filho adotivo tenham alguma doença, a operadora de plano de saúde não poderá impor o cumprimento de cobertura parcial temporária (CPT).

Com relação ao menor de 12 anos, que seja adotado ou, ainda, em casos em que o menor de 12 anos esteja sob a guarda ou tutela do consumidor, é assegurado, também, o direito de ser inscrito em um plano de saúde também no prazo de 30 dias, sem que seja necessário o cumprimento de novos prazos de carência.

Além disso, nos casos em que a criança não é incluída em um plano de saúde, ainda assim é garantido ao recém-nascido, seja ele filho biológico ou adotivo, cobertura assistencial pelo período de 30 dias após o parto ou adoção. Ou seja, ainda que a criança não possua um plano próprio, o plano de saúde do seu responsável legal, desde que com cobertura para atendimentos obstétricos, deve cobrir qualquer gasto que essa criança tenha nos seus primeiros 30 dias de vida ou nos 30 primeiros dias após a adoção – art. 12, III, 'a' lei 9.656/98.

Mas o que fazer quando a criança precisar ficar internada por um período superior a 30 dias?

Existem situações nas quais os planos de saúde tentam se esquivar de suas obrigações legais afirmando que a cobertura de assistência ao recém-nascido/filho adotivo se esgota exatamente no momento em se completam os 30 dias após o parto/adoção, ainda que a criança esteja internada, cabendo o custeio do restante da internação aos pais/responsáveis, de forma particular. Nestes casos é necessário ingressar com uma ação judicial para obrigar o plano a prestar cobertura integral, sendo que o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo afirma que a cobertura deve perdurar até a alta médica da criança, ainda que ultrapasse o prazo de 30 dias, sendo inadmissível a interrupção da internação.

Conclui-se, então, que no caso em que um dos responsáveis legais do recém-nascido ou do filho adotado possuir plano de saúde com cobertura para atendimento obstétrico, é assegurado à

criança:

(i) inclusão como dependente no plano de seus pais ou responsáveis legais, sem o cumprimento de períodos de carência ou cobertura parcial temporária, desde que a requisição seja feita até 30 dias após o parto ou do termo guarda, tutela ou adoção;

(ii) assistência médico-hospitalar pelo período de 30 dias após o nascimento ou termo de guarda, tutela ou adoção, lembrando que caso a criança necessite ficar internada por período superior, o entendimento majoritário da jurisprudência é no sentido de que toda a internação deverá ser garantida pelo plano de saúde, até a alta médica.

(\* **Rachel Ellmann Clemente** é bacharel em Direito pela UNESP e advogada no [Vilhena Silva Sociedade de Advogados](#), escritório especializado em direito à saúde.

**Fonte:** [Migalhas](#), em 15.08.2016.