



# Guia completo: Bariátrica

Cobertura do plano de saúde: Cirurgia Bariátrica e Pós-Bariátrica (remoção de excesso de peles)



# Índice



Capítulo 1: Como funciona a cobertura obrigatória pelo plano de saúde?	03
Capítulo 2: Plano de Saúde cobre cirurgia bariátrica?	05
Capítulo 3: Motivos mais comuns de negativa de cobertura da cirurgia bariátrica	07
Capítulo 4: Em quais casos o plano de saúde pode negar a bariátrica?	09
Capítulo 5: Plano de Saúde cobre cirurgias pós-bariátricas?	11
Capítulo 6: Motivos mais comuns de negativa de cobertura da cirurgia pós-bariátrica	13
Capítulo 7: Em quais casos o plano de saúde pode negar a pós-bariátrica?	15
Capítulo 8: O que fazer se o plano não cobrir a cirurgia?	17
Capítulo 9: O que é e como funciona uma liminar	19
Capítulo 10: Liminar funciona mesmo?	21
Capítulo 11: Quanto tempo demora uma liminar?	23
Capítulo 12: Quando é o momento de contratar um advogado?	25
Capítulo 13: Como contratar um advogado	27
Capítulo 14: Quanto custa uma liminar ou ação de saúde?	29
Capítulo 15: O que procurar em um advogado de saúde?	31
Capítulo 16: Casos de pacientes que ganharam a liminar e conseguiram autorização do tratamento	33

Capítulo 1

# Como funciona a cobertura obrigatória pelo plano de saúde?



# Como funciona a cobertura obrigatória



A cobertura pelo plano de saúde é algo simples e deve respeitar basicamente dois requisitos: pedido médico e tipo de cobertura do plano. Para ter cobertura, você deve ter um pedido médico específico para o seu tratamento. Vale o pedido de qualquer médico, credenciado ao plano ou particular.

Os tipos de cobertura são ambulatorial ou hospitalar. O seu plano pode ter apenas um deles ou todos. Isto você consegue verificar na carteirinha do plano ou entrando em contato com a operadora do seu plano de saúde.

- Ambulatorial cobre procedimentos que são feitos fora de internação, como exames de sangue, ressonâncias, consultas médicas etc.
- Hospitalar cobre apenas o que for feito em internações em hospital, como cirurgias – exames feitos para acompanhamento de evolução de uma cirurgia têm cobertura obrigatória.

Um paciente de que vai fazer uma cirurgia precisa ter cobertura hospitalar. Se outro paciente precisa fazer uma aplicação de medicamento ambulatorial, sem internação no hospital (ou em casa), a cobertura precisa ser ambulatorial.

A lei estabelece que o plano de saúde pode escolher qual doença ele irá cobrir ou não, não deixando a cargo do plano de saúde escolher qual tratamento poderá ou não ser coberto. Essa decisão cabe apenas ao médico.

Capítulo 2

# Plano de saúde cobre cirurgia bariátrica?



# Plano de saúde cobre bariátrica?



A Agência Nacional de Saúde - ANS possui uma lista de consultas, exames e tratamentos que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde. É o chamado Rol da ANS, que elenca os procedimentos de cobertura obrigatória, que podem ser verificados no [site da Agência](#).

Em relação aos tipos de plano, é importante definir a cobertura de cada um:

**Ambulatorial:** consultas médicas, exames e procedimentos sem internação;

**Hospitalar:** envolve apenas a internação e os procedimentos realizados durante referido período.

Quando falamos de cirurgia bariátrica, então, é preciso se perguntar se o tipo de plano cobre cirurgia e se ela está no rol de cobertura obrigatória. O rol atualizado de procedimentos prevê a gastroplastia como uma cirurgia a ser coberta pelo plano.

Portanto, se o paciente possui plano hospitalar, a cobertura da cirurgia bariátrica é **obrigatória**.



Capítulo 3

# Motivos mais comuns de negativa de cobertura da cirurgia bariátrica



# Motivos mais comuns de negativa de cobertura da cirurgia bariátrica

O plano de saúde costuma negar as cirurgias bariátricas pelos seguintes motivos:

- IMC (índice de massa corporal) abaixo de 35 kg/m<sup>2</sup>
- Não ter feito acompanhamento médico e tratamentos para emagrecer por 2 anos
- Não estar no rol da ANS (gastroplastia por vídeo, sleeve, by-pass etc)
- Carência de doença preexistente

No entanto, a decisão de se o paciente deve ou não fazer a cirurgia cabe unicamente ao médico. Se houver pedido médico, o plano não pode dizer que a cirurgia não era o procedimento indicado pelo IMC ou acompanhamento médico de 2 anos.



## Rol da ANS

Não há também espaço para a alegação de que o procedimento não consta no Rol da ANS, já que, como dito anteriormente, a cirurgia bariátrica é um procedimento de cobertura obrigatória.

## Doença Preexistente

Sobre a doença preexistente, se a doença existir antes da contratação do plano, pode ser aplicada uma carência de 2 anos para cobrir a cirurgia. No entanto, o plano de saúde é obrigado a fazer um exame admissional para comprovar o peso e IMC do paciente. Se no momento da contratação o peso e IMC não forem caso de diagnóstico de obesidade, o plano não pode aplicar a carência de 2 anos.



Capítulo 4

# Em quais casos o plano de saúde pode negar a bariátrica?



# Em quais casos o plano de saúde pode negar a bariátrica?

O plano só pode negar a cobertura da cirurgia bariátrica se o paciente for usuário apenas do plano ambulatorial, que não cubra internações em hospitais, ou se a doença realmente for preexistente, comprovada por exame admissional.

Ou seja, o plano de saúde não pode negar a cobertura da cirurgia bariátrica em um caso em que o paciente tenha pedido médico e o plano seja hospitalar.

[Clique aqui](#) para mais informações sobre os documentos necessários para entrar com uma ação.



**[Vídeo] Cobertura de cirurgia bariátrica: como funciona?**

Capítulo 5

# Plano de saúde cobre cirurgias pós-bariátricas?



# Plano de saúde cobre cirurgias pós-bariátricas?



Há diversos tipos de cirurgias plásticas pós-bariátricas, para remoção de excesso de peles após grande perda de peso, sendo as mais comuns a remoção de peles no abdômen (abdominoplastia), nos seios (mamoplastia) e braços e pernas.

Como explicado acima, a cirurgia bariátrica é um procedimento de cobertura obrigatória pelo plano de saúde, estando previsto inclusive no rol da ANS.

A cirurgia pós-bariátrica é considerada uma cirurgia plástica reparadora, e não estética. É uma continuação da bariátrica.

Portanto, tendo o paciente pedido médico para as cirurgias plásticas pós-bariátricas e sendo o plano hospitalar (cobre internações), a cobertura é obrigatória.



Capítulo 6

# Motivos mais comuns de negativa de cobertura da cirurgia pós-bariátrica



# Motivos mais comuns de negativa de cirurgia pós-bariátrica

O motivo mais comum de negativa da pós-bariátrica é a alegação de que estas cirurgias são estéticas ou de que não estão no rol da ANS. Realmente, o plano de saúde não é obrigado a cobrir cirurgias plásticas estéticas, de embelezamento.

No entanto, a cirurgia pós-bariátrica é considerada como reparadora, continuação de um tratamento, e não estética.

O Tribunal de Justiça de São Paulo, inclusive, já criou uma Súmula sobre o assunto.

Sobre o rol da ANS, havendo pedido médico, a cobertura é obrigatória. O Tribunal também já criou súmula sobre isto.



“Súmula 97: Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica”

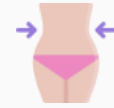
“Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”

Capítulo 7

# Em quais casos o plano de saúde pode negar a pós-bariátrica?



# Plano de saúde cobre cirurgias pós- bariátricas?



Por ser a cobertura obrigatória, o plano de saúde somente poderia negar a pós-bariátrica em dois casos:

- Sendo o plano ambulatorial, que não cubra internações hospitalares
- Tendo o paciente feito a bariátrica, depois mudado de plano.

Neste caso, a doença será preexistente e terá uma carência de 2 anos. Após os 2 anos a cobertura volta a ser obrigatória.





Capítulo 8

# O que fazer se o plano não cobrir a cirurgia?



# O que fazer se o plano não cobrir a cirurgia?



A [negativa de cirurgia pelo plano de saúde](#) pode ser combatida via poder judiciário.

Carlos Aurélio Schiavon, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), acredita que os planos de saúde se recusam autorizar determinados procedimentos para conter os custos, como no caso da cirurgia bariátrica.

Porém, sendo a cirurgia bariátrica um evento de cobertura obrigatória para os planos hospitalares e de referência, o paciente deve procurar um [advogado especialista em saúde](#) para fazer valer seus direitos, se negados por via administrativa (diretamente com o plano e com a ANS).

O advogado ingressará com uma [liminar](#) na Justiça, que é uma espécie de ação de cumprimento imediato (a decisão pode sair no mesmo dia), que obrigará a realização do procedimento pelo plano de saúde.

Vale ressaltar que o ideal é entrar com a ação com pedido liminar antes de fazer a cirurgia, para que o consumidor não desembolse seu próprio dinheiro.



Capítulo 9

# O que é e como funciona uma liminar





# O que é e como funciona uma liminar

Em primeiro lugar, é preciso entrar em contato com o plano de saúde. Conforme orientação da ANS, se o plano de saúde se negar a autorizar um procedimento, o paciente deve entrar em contato com a operadora para questionar essa decisão.

É importante anotar os números de protocolo e mandar e-mails, como meios de prova.

Se não der certo, entre em contato com a ANS. Diante da negativa da operadora, o consumidor deve denunciá-la para a Agência Nacional de Saúde, por telefone, pelo site ou por um dos núcleos da agência presentes nas principais capitais brasileiras.

Preferencialmente, o órgão instrui o contato por meio do **Disque ANS**, no número **0800-7019656**.

Por fim, se a ANS não for eficaz, o paciente deve garantir, via Poder Judiciário, seu acesso ao procedimento necessário para tratar sua doença. Para isso, é recomendado procurar um advogado especialista em direito de saúde para conseguir uma liminar na justiça, que sai no mesmo dia.

Não é obrigatório falar primeiro com a ANS. Se o caso for urgente e for do interesse do paciente, pode procurar diretamente o Poder Judiciário.

Capítulo 10

# Liminar funciona mesmo?





# Liminar funciona mesmo?

Muitas pessoas nos perguntam: **mas é possível mesmo reverter a negativa do plano?**

Pensando nisso fizemos um levantamento especial para você: qual a chance de ganhar um processo contra o plano de saúde?

Em geral, em 92% dos casos o plano de saúde é condenado a cobrir o tratamento.

[Veja o texto completo.](#)



Capítulo 11

# Quanto tempo demora uma liminar?



# Quanto tempo demora uma liminar?



Ok, agora você sabe que é possível sim reverter uma negativa abusiva de um plano de saúde.

Mas isso demora? Afinal, se você teve o tratamento negado, não pode demorar meses para conseguir a autorização.

Preparamos um artigo para você que mostra [quanto tempo leva para sair a autorização do tratamento e em quais casos ela pode sair no mesmo dia.](#)





Capítulo 12

# Quando é o momento de contratar um advogado?





# Quando é o momento de contratar um advogado?

O paciente que tiver problemas com plano de saúde deverá procurar um advogado para ter seus direitos respeitados sempre que a situação não for resolvida amigavelmente.

O primeiro passo é entrar em contato com a ouvidoria do plano de saúde e fazer uma reclamação. Ao entrar em contato com a ouvidoria do plano, é importante anotar hora, data e número de protocolo da ligação ou do e-mail. Esses dados podem servir como de meio de prova.

Entretanto, a operadora do plano de saúde pode se manter inerte diante do problema e recusar sua solução. Neste caso, o paciente deverá entrar em contato com a ANS para fazer uma reclamação.

A denúncia pode ser feita por telefone, pelo site ou por um dos núcleos da agência presentes nas principais capitais brasileiras. Preferencialmente, o órgão instrui o contato por meio do Disque ANS, no número 0800-7019656.

Mais uma vez, o plano de saúde pode não resolver a situação, apesar da abordagem da ANS. Nesse caso, resta ao paciente procurar um advogado para dar uma resolução ao caso.

## Urgência

Quando os problemas com plano de saúde aparecem em situações emergenciais, é preferível procurar um advogado para resolvê-los perante a Justiça, sem passar pelo plano ou pela a ANS. A agência pode demorar até 3 meses para dar uma resposta para o caso, tempo que pode ser determinante para a saúde do paciente.

Capítulo 13

# Como contratar um advogado





# Como contratar um advogado

Atualmente o processo é digital, o que torna a vida dos pacientes muito mais fácil.

Nosso escritório recebe e analisa os documentos digitalizados por e-mail ou por WhatsApp.

É necessário enviar o pedido médico para descobrir se há cobertura do tratamento.

Depois de analisado e aprovado o caso, os contratos podem ser assinados por e-mail e por Whatsapp.

Como fazemos um grande filtro e análise de cada caso antes de fechar, acreditamos tanto em nosso trabalho que não cobramos nada à vista.

Aprovado o caso, ajuizamos uma ação, apresentamos o caso e pedimos uma liminar para um juiz, que irá obrigar o plano de saúde a cobrir o tratamento.

Claro, podemos marcar uma reunião em nosso escritório, que fica no Itaim Bibi, mas hoje também é possível contratar um advogado de forma totalmente online, por ligações, e-mail e WhatsApp.

Se o seu tratamento foi negado pelo plano de saúde, pode enviar os detalhes para nós e vemos se é possível reverter, sem custos.

**Quero descobrir se meu tratamento tem cobertura**

Capítulo 14

# Quanto custa uma liminar ou ação de saúde?



# Quanto custa uma liminar ou uma ação de saúde?



Vou explicar um pouco como funcionam os custos com honorários de advogado em uma ação de saúde para obter a autorização de um tratamento negado pelo plano de saúde.

Aqui em nosso escritório, fazemos um filtro prévio de todos os casos e aprovamos apenas os que têm toda documentação e chance de realmente ser autorizado.

Por conta disto, acreditamos tanto em nosso trabalho que não cobramos nada à vista.

Quando um plano de saúde nega abusivamente um tratamento, geralmente o juiz condena o plano a pagar também uma indenização por danos morais para o paciente.

Nossos honorários são descontados, ao fim do processo, desta indenização. Se não houver condenação em danos morais, não cobramos honorários (por isto fazemos o filtro antes).



Capítulo 15

# O que procurar em um advogado de saúde?





# O que procurar em um advogado de saúde?

Para além de conhecimento, de ganhar processos e de um bom atendimento, é importante também ter rapidez, especialmente em casos de saúde que são urgentes:

- atendemos sempre no mesmo dia todos os novos casos de saúde
- conseguimos que a liminar saia na mesma semana
- em casos urgentes, conseguimos a liminar no mesmo dia, depois de recebidos os documentos, aprovado o caso e distribuída a ação

Em nosso escritório investimos muito em tecnologia para ter a agilidade que nossos clientes precisam.

## Conquistas

Em 2017 recebemos da AAgência Nacional de Cultura e Empreendedorismo - NCEC, o selo de [Melhores do Ano como Referência Nacional](#) pela inovação no atendimento online e rápido.

Por ter desenvolvido um dos primeiros escritórios online com atendimento por robô, o sócio Fabrizioo Salem é [escritor convidado por portal Transformação Digital](#), onde fala sobre tendências de modernização e o futuro da advocacia.



Capítulo 16

# Casos de pacientes que ganharam a liminar e conseguiram autorização do tratamento





# Casos de pacientes que ganharam a liminar e conseguiram autorização do tratamento

Queríamos compartilhar com você os depoimentos de outros pacientes que conseguiram a aprovação do tratamento:

*"Dr. Fabrizio devolveu minha dignidade perante uma assistência médica. Um câncer novamente agressivo e a assistência médica não queria atender. Graças a ele todas as cirurgias foram feitas, e quimios também. Profissional de primeira classe, primeira linha e muito humano. Pessoa muito, mas muito competente. Agradeço demais por tê-lo conhecido."*



Soraya Abdouch

*"Quando eu tive um problema, vários advogados me disseram que eu só tinha 40% de chances de vitória!! No escritório Salem Advogados, o Dr. Fabrizio, um dos mais competentes e gentis profissionais que já conheci, olhou para o meu caso com profissionalismo e humanidade e me disse que era um caso ganho, e foi o que realmente aconteceu!! Ganhei a causa!! "*



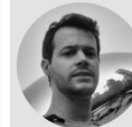
Andréia Amorim

*"Não poderia estar mais satisfeita com a empresa e em especial o Dr. Giovanni, que tirou todas as minhas dúvidas e esclarecendo tudo. Conseguimos resolver as coisas por telefone e email, o que foi excelente. Além de possibilitar a realizar a minha cirurgia! Obrigada Salem Advogados, obrigada Giovanni! Recomendo para todos"*



Marina Campofiorito

*"Recomendo muito o trabalho sério e competente do escritório Salem, o melhor escritório que já trabalhei. Super atenciosos, conhecedores do tema e de uma agilidade ímpar. Muito satisfeito por ser representado pelo Dr. Fabrizio. Muito obrigado. Grande abraço!"*



Andrey Paiva

*"Estou com problemas de imunidade. Fiz vários tratamentos e nada adiantou, tomei remédios, glutamina. Comecei a ter problemas de imunidade e queda de cabelo. O médico pediu para fazer vários exames para descobrir o que era e fazer o tratamento certo. Fui no Sírio Libanês que fazia parte da rede credenciada, mas o plano não cobriu por não estarem no rol da ANS. Falei com o Dr. Fabrizio e entramos com uma ação contra o plano de saúde. Consegui a liminar no mesmo dia e fiz todos os exames que estavam agendados."*



Juliana Tadeu

Veja [mais depoimentos](#) em nossa avaliação com média 5.0 de 5.0.



Fabrizio Salem

**(11) 3382-7157**

Nosso escritório é especializado em Direito à Saúde. Ajudamos pacientes a fazerem seus tratamentos.

Na maioria dos casos, a recusa do plano de saúde em cobrir o tratamento do paciente é abusiva, pode ser revertida e geralmente a liminar sai no mesmo dia.

Acreditamos tanto em nosso trabalho, que **não cobramos nada à vista.**

Além disso, atendemos no mesmo dia e oferecemos **atendimento 100% online** para quem preferir.

Quer saber se o seu tratamento tem direito à cobertura pelo plano de saúde? Envie seu caso e analisamos para você, sem custos.

**Quero descobrir se meu  
tratamento tem cobertura**