



Guia completo: Mamoplastia

Cobertura do plano de saúde: Redução de mamas



Índice



Capítulo 1: Como funciona a cobertura obrigatória pelo plano de saúde?	03
Capítulo 2: A cirurgia de redução de mamas está no rol da ANS?	05
Capítulo 3: O plano de saúde deve cobrir a cirurgia?	07
Capítulo 4: Motivo mais comum de negativa de cobertura da mamoplastia	09
Capítulo 5: O que fazer se o plano não cobrir a cirurgia?	11
Capítulo 6: O que é e como funciona uma liminar	13
Capítulo 7: Liminar funciona mesmo?	15
Capítulo 8: Quanto tempo demora uma liminar?	17
Capítulo 9: Quando é o momento de contratar um advogado?	19
Capítulo 10: Como contratar um advogado	21
Capítulo 11: Quanto custa uma liminar ou ação de saúde?	23
Capítulo 12: O que procurar em um advogado de saúde?	25
Capítulo 13: Casos de pacientes que ganharam a liminar e conseguiram autorização do tratamento	27

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

A cirurgia de redução de mamas está no rol da ANS?



A cirurgia de redução de mamas está no rol da ANS?

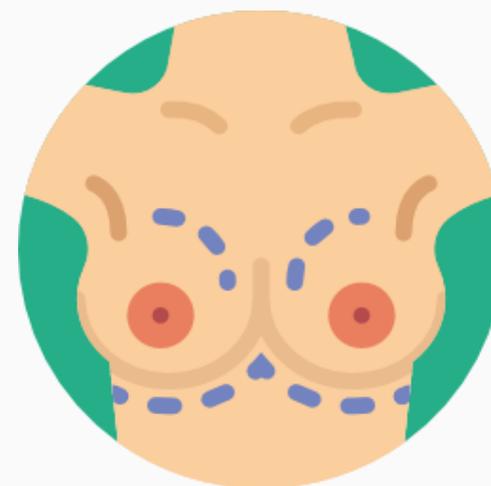


A cirurgia de redução de mama, também conhecida como mamoplastia redutora, é o procedimento por meio do qual se remove o excesso de gordura, o tecido glandular e a pele para chegar a um tamanho de mama proporcional para o corpo e aliviar o desconforto associado com seios muito grandes, que muitas vezes podem gerar problemas à coluna.

A respeito dela, surgem dúvidas quanto à cobertura do plano de saúde, uma vez que é comum vermos casos de negativa da operadora em realizar o procedimento, principalmente em casos de câncer de mama.

Conforme definição da Agência Nacional de Saúde Suplementar, “o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde”.

A mamoplastia redutora, indicada para redução de mama no controle da dor e na melhora da postura, não consta no Rol da ANS. Isso não quer dizer que a cirurgia não deve ser coberta.



Capítulo 3

O plano de saúde deve cobrir a cirurgia?



O plano de saúde deve cobrir a cirurgia?



Sim, desde que seja um caso que gere dano à saúde da pessoa, como câncer de mama, casos de lesões por grandes traumas (como acidentes de carro) ou casos de seios muito grandes que trazem prejuízo à coluna da pessoa. É importante ressaltar que é imprescindível haver um laudo médico atestando a necessidade médica do procedimento.

A cobertura não é obrigatória em casos estéticos.

De acordo com a [Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica](#), seios excessivamente grandes podem causar problemas emocionais e de saúde, pois podem prejudicar a capacidade de levar uma vida ativa. Os sintomas mais comuns associados ao tamanho dos seios são:

- Dores nas costas, pescoço, ombro e coluna;
- Depressão nos ombros (devido às alças do sutiã);
- Irritação da pele abaixo do sulco da mama.

Nessas ocasiões, se houver um laudo médico indicando que a mamoplastia redutora não é meramente estética, o plano de saúde será obrigado a cobrir o procedimento.

Lembre-se de que o plano de saúde pode limitar as doenças cobertas, mas não o tratamento (ainda que não esteja no Rol da ANS), que cabe apenas ao médico.

Por fim, vale destacar que os planos podem oferecer contratualmente uma cobertura maior do que a mínima obrigatória. Além disso, em uma próxima revisão do rol (acontece a cada dois anos), que é de 2016, o procedimento poderá ser incluído.

E as próteses de silicone?

Após realização do procedimento de mamoplastia redutora, se houver prescrição médica para o caso, o paciente tem direito à colocação de prótese de silicone. Ela poderá ser colocada na mesma cirurgia, se for clinicamente indicado pelo médico.

Capítulo 4

Motivo mais comum de negativa de cobertura da mamoplastia





Motivo mais comum de negativa de cobertura da mamoplastia

O plano de saúde costuma negar as cirurgias de redução de mamas (gigantoplastia, mamoplastia, cirurgia de hiperplasia mamária) pelos seguintes motivos:

- não estar no rol da ANS
- uso de prótese de silicone

Sendo a cirurgia de redução mamária uma cirurgia reparadora e não estética, para tratamento de doenças que têm cobertura obrigatória pelos planos de saúde, esta cirurgia também tem cobertura obrigatória.

E se o médico relatar que é necessário, para fazer a cirurgia de redução e reconstrução mamária, o uso de prótese de silicone, a cobertura é obrigatória.

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

“Súmula 102, TJSP: 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 5

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 6

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 7

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 8

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 9

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 10

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.

Descubra se o seu tratamento tem cobertura obrigatória!

Capítulo 11

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 12

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 13

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!! "



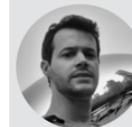
Andréia Amorim

"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**