

# Quando houver pedido, neto de titular tem de ser incluído em plano

18/07/2023

Pela normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o consumidor dependente também pode incluir o filho recém-nascido no plano de saúde obstétrico, também na condição de dependente, sempre que houver pedido administrativo. O plano também tem obrigação de custear o tratamento desse recém-nascido nos primeiros 30 dias após o parto.

Reprodução



Operadora tem de inscrever recém-nascido, filho de dependente e neto do titular  
Reprodução

Sob essa fundamentação, a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça reafirmou que a operadora é obrigada a inscrever no plano de saúde o recém-nascido, filho de dependente e neto do titular, na condição de dependente, sempre que houver requerimento administrativo.

Para o colegiado, a operadora deve ainda custear tratamento médico do recém-nascido mesmo quando ultrapassado o 30º dia de seu nascimento — a partir dos 30 dias após o parto, contudo, a operadora também pode iniciar a cobrança das mensalidades correspondentes à faixa etária do novo beneficiário.

Na ação de obrigação de fazer, os pais do recém-nascido pediram a condenação da operadora ao custeio das despesas médico-hospitalares (UTI neonatal) até a alta hospitalar, tendo em vista o nascimento prematuro da criança, com necessidade de internação por prazo indeterminado.

Além disso, postularam a inscrição do recém-nascido no plano de saúde de titularidade do avô da criança, na condição de dependente.

O juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenando a operadora a inscrever o recém-nascido no plano e a custear todo o atendimento necessário até a alta definitiva, sem qualquer cobrança em relação à internação ou às demais despesas médico-hospitalares. A sentença foi mantida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP).

Ao STJ, a operadora alegou que cumpriu a obrigação de cobertura das despesas assistenciais do recém-nascido até o 30º dia após o nascimento, conforme determinação legal, não podendo ser obrigada a manter o custeio de tratamento até a alta médica do bebê, o qual não é titular nem dependente do plano de saúde.

A empresa sustentou ainda que somente os filhos naturais e adotivos do titular podem ser inscritos no plano de saúde, não havendo previsão contratual de inclusão de neto como dependente ou como agregado.

O relator do recurso, ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, observou que é dever da operadora custear o tratamento assistencial do recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto (artigo 12, inciso III, alínea "a", da Lei 9.656/1998).



O magistrado acrescentou que, conforme a alínea "b" do mesmo dispositivo legal, também deve ser assegurada a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias do nascimento ou da adoção.

Segundo Villas Bôas Cueva, por meio da Resolução Normativa 465/2021, a ANS definiu que, assim como o consumidor titular, o consumidor dependente também pode incluir o filho recém-nascido no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente.

"Como a lei emprega o termo 'consumidor', possibilita a inscrição não só do neonato filho do titular, mas também de seu neto, no plano de saúde, na condição de dependente e não de agregado", esclareceu.

O relator também ressaltou que, independentemente de haver inscrição do recém-nascido no plano de saúde do beneficiário-consumidor, da segmentação hospitalar com obstetrícia, o bebê possui proteção assistencial nos primeiros 30 dias depois do parto, sendo considerado, nesse período, um usuário por equiparação.

Por consequência, de acordo com o ministro Cueva, o término desse prazo não pode provocar a descontinuidade do tratamento médico-hospitalar, devendo haver a extensão do prazo legal até a alta médica do recém-nascido.

"O usuário por equiparação (recém-nascido sem inscrição no plano de saúde) não pode ficar ao desamparo enquanto perdurar sua terapia, sendo sua situação análoga à do beneficiário sob tratamento médico, cujo plano coletivo foi extinto. Em ambas as hipóteses deve haver o custeio temporário, pela operadora, das despesas assistenciais até a alta médica, em observância aos princípios da boa-fé, da função social do contrato, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana", concluiu.

Apesar de manter a inscrição do bebê no plano e o custeio de seu tratamento, o ministro deu parcial provimento ao recurso especial da operadora para determinar o recolhimento de valores de mensalidades pelo autor, no período posterior ao 30º dia de nascimento. O processo corre sob sigilo. *Com informações da assessoria de imprensa do STJ.*

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2023-jul-18/quando-houver-pedido-neto-titular-incluso-plano/>