

Plano de saúde para grávidas e recém-nascidos: coberturas previstas em lei

24/03/2025

Ao descobrir uma gravidez, uma das primeiras preocupações dos novos pais é naturalmente a saúde da gestante e do bebê que está por vir.

No Brasil, onde os problemas inerentes ao sistema público de saúde são de amplo conhecimento, aqueles que possuem melhores condições financeiras acabam socorrendo-se da saúde suplementar privada, buscando um serviço de melhor qualidade, mais confortável e seguro.

Porém, quando a contratação de um plano de saúde é decidida após o início da gravidez, surgem diversas dúvidas. Haverá cobertura para o parto? Haverá cobertura para o recém-nascido? O recém-nascido poderá ingressar no plano de saúde da genitora ou do genitor? Se apenas o pai possuir plano de saúde, haverá cobertura para o parto e para o menor?

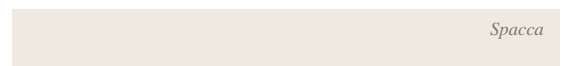
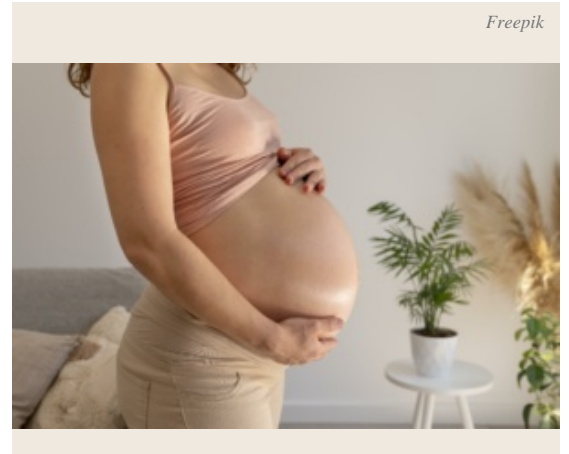
Pois bem.

Os planos de saúde regulamentados (ou seja, aqueles contratados após 1998 ou os contratados anteriormente a esta data, mas adaptados à nova lei), tem seus contornos trazidos pela [Lei 9.656/98](#). Especificamente sobre a questão da cobertura que envolve o parto/nascimento do bebê, há também regulamentação através da súmula 25 da ANS, editada em 13 de setembro de 2012. Com base nessa legislação e nos entendimentos jurisprudenciais, vamos responder a estas questões neste artigo.

Carência para o parto

As normas vigentes estabelecem que a carência máxima para cobertura do parto a termo e internação dele decorrente é de 300 dias. Deste modo, em uma situação normal, a contratação do plano de saúde (segmentação hospitalar com obstetrícia) deve ocorrer pelo menos 10 meses antes do nascimento do bebê para que a cobertura do parto seja integral.

Porém, ainda que tal prazo não seja observado, a cobertura pode ocorrer caso a gestação passe por complicações e o atendimento seja de urgência. Há duas possibilidades:



- (1) Se já tiverem sido cumpridos pelo menos 180 dias da carência, o parto e a internação têm cobertura integral.
- (2) Se ainda não tiverem sido cumpridos 180 dias de carência, será garantido atendimento de urgência nas 12 primeiras horas (salvo no plano referência cuja cobertura é integral). Após este período, cessa a cobertura do plano e os atendimentos passam a ser cobrados de forma particular.

Contratação do plano apenas pelo pai

Se apenas o genitor possui plano de saúde com segmentação hospitalar com obstetrícia, não haverá cobertura para o parto, mas a cobertura para o recém-nascido seguirá as mesmas regras, como se o plano fosse da genitora, inclusive quanto ao direito de inscrever o nascituro no plano.

Direito a inscrição do recém-nascido no plano de saúde

O recém-nascido tem o direito de ser incluído no plano de saúde tanto da genitora, quanto do genitor, desde que isto ocorra em até 30 dias contados do nascimento ou adoção.

Importante observar que este direito subsiste ainda que o parto não tenha sido coberto pelo plano e de terem ou não sido cumpridas as carências, salvo se o plano for coletivo e existirem condições de elegibilidade específicas previstas no contrato firmado entre a operadora e a pessoa jurídica contratante.

Embora o recém-nascido tenha direito a inscrever-se no plano independentemente da existência de carência dos genitores, isto não significa que não haverá transporte destas carências.

Nestes casos, há duas possibilidades:

- (1) Se o genitor/genitora titular do plano já tiver cumprido mais de 180 dias de carência, a inscrição do nascituro no plano é isenta de carência.
- (2) Se o genitor/genitora titular do plano não tiver cumprido mais de 180 dias de carência, ao nascituro será também imposta, pelo mesmo período que restar, as carências do plano principal.

Direito à cobertura para o recém-nascido não inscrito no plano de saúde

Ainda que o recém-nascido não seja inscrito no plano de saúde do genitor ou da genitora, tem ele direito de ser atendido pelo plano de saúde, por até 30 dias após o seu nascimento, desde que um de seus pais seja beneficiário de plano de saúde segmentação hospitalar com obstetrícia.

Após este período de 30 dias ou o recém-nascido é incluído no plano de um de seus genitores, conforme regras acima delimitadas, ou seu atendimento passará a ser particular (sem cobertura do plano de saúde).

Importante observar que há [decisões judiciais](#) reconhecendo que, mesmo após esses 30 dias, deve o plano de saúde continuar custeado eventual internação ou tratamento, até a efetiva alta médica do bebê.

Como se vê, a matéria é complexa, devendo ainda ser observadas as regras contratuais celebradas com a operadora, de modo que a consulta a um advogado de confiança é sempre recomendável para garantir que todos os direitos sejam observados.



Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2025-mar-24/plano-de-saude-para-gravidas-e-recem-nascidos-coberturas-previstas-em-lei/>