



Checklist: documentos para contestar uma negativa do plano de saúde

Nada impede a conversa se faltar algum item. Com estes documentos, porém, a análise começa na primeira conversa — e qualquer pedido, administrativo ou judicial, nasce instruído.

1. A negativa

- ☐ **Recusa por escrito**, com o motivo e a cláusula do contrato ou o dispositivo legal invocado. A operadora é obrigada a fornecê-la, em linguagem clara, dentro do prazo de resposta e sem que você precise pedir.
- ☐ **Número de protocolo** do pedido feito à operadora (telefone, aplicativo ou site). É a primeira coisa que o atendimento deve informar.
- ☐ **Data do pedido e data da resposta** — anote. Os prazos de resposta e de realização contam a partir do pedido.
- ☐ Se a recusa foi verbal: **mensagens, e-mails ou gravação** do atendimento, e o pedido formal de negativa por escrito (modelo em corrainipaiva.adv.br/materiais).

Fonte: RN ANS 623/2024, art. 10 (protocolo), art. 12 (prazos de resposta) e art. 14 (negativa por escrito).

2. O pedido do médico

- ☐ **Relatório ou laudo do médico assistente**, com diagnóstico (CID), o que foi prescrito, por que as alternativas cobertas não servem e o **risco de adiar** — com prazo e consequência clínica, se houver urgência.
- ☐ **Prescrição** do medicamento, do procedimento ou das sessões (quantidade e frequência).
- ☐ **Exames e laudos** que sustentam a indicação.
- ☐ Para medicamento fora do Rol: **literatura científica** ou parecer que demonstre eficácia e segurança, e o registro na Anvisa.

3. O contrato e o pagamento

- ☐ **Contrato do plano** (ou proposta de adesão) — a primeira página mostra a modalidade: individual, familiar, coletivo empresarial ou por adesão.
- ☐ **Carteirinha** (frente e verso).
- ☐ **Últimos boletos e comprovantes** — indispensáveis em reajuste, cancelamento e inadimplência alegada.

- ☐ Em reajuste: **discriminação do boleto** (tipo de reajuste) e, no coletivo, a **memória de cálculo** pedida à operadora.

4. Identificação

- ☐ **Documento de identidade e CPF** do paciente.
- ☐ Se o paciente é menor ou representado: documento e CPF de **quem o representa** e o vínculo (certidão, termo de curatela).

5. Se já houve reclamação ou processo

- ☐ **Protocolo da NIP na ANS** (Notificação de Intermediação Preliminar) e a resposta da operadora.
- ☐ **Notificações, cartas ou decisões** já recebidas.

Os três que mais adiantam: a recusa por escrito (ou o protocolo), o relatório do médico com o risco da demora e o contrato. Com esses três, é possível dizer o que se sustenta, em vez de dizer o que costuma acontecer.