

Dúvida:

Em caso de doença ou lesão pré existente existe forma para a oferta do agravo?

Parecer Unimed do Brasil:

Prezados,

De plano é importante esclarecer que a ANS considera “agravo” qualquer oferta de acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

Segundo o artigo 7º, §2º, da Resolução Normativa nº 162/07 essa mencionada negociação exige forma, ou seja, deverá obrigatoriamente ser regida por aditivo contratual específico, cujas condições serão estabelecidas entre as partes, devendo constar menção expressa a:

I - percentual ou valor do Agravo;

II - período de vigência do Agravo.

Assim sendo, as partes deverão estabelecer nesse aditivo qual será o percentual, o período da cobrança e a forma de pagamento desse valor a título de agravo, podendo ser negociado se em boleto, parcela única, etc.

Por fim, vale salientar que, independente da forma de pagamento escolhida, é importante que tudo **esteja claro também na descrição do boleto**, ou seja, imprescindível que seja identificando em separado, informando exatamente os valores e a que correspondem, por exemplo:

R\$ 800,00 - valor da mensalidade

R\$ 200,00 - valor do agravo previsto na Resolução Normativa nº 162/07.

TOTAL: 1.000,00

Isso é necessário para que o consumidor esteja ciente de forma inequívoca sobre os valores quitados, evitando que a operadora seja autuada se formulada demanda por cobrança divergente do valor de venda do produto.

Este é o nosso parecer, smj.