

Dependentes e agregados têm prazo igual em plano de saúde

Na hipótese de morte do beneficiário titular de plano de saúde, a Lei 9.656/1998 não faz distinção entre os membros do grupo familiar (dependentes e agregados) para efeito do exercício do direito de permanência no plano. No entanto, segundo a legislação, essa permanência deve respeitar o prazo máximo de 24 meses, garantida ao beneficiário a portabilidade das carências para outro plano.

Reprodução



O prazo para dependentes e agregados é de 24 meses após morte do titular do plano
Reprodução

Assim entendeu a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça ao manter acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJ-DFT) que negou o pedido de uma beneficiária agregada para ser mantida no plano de saúde, como titular, mesmo após o prazo de 24 meses do falecimento da titular original.

Segundo a corte de segunda instância, o artigo 30, parágrafo 2º, da Lei 9.656/1998 trata da manutenção do plano de saúde para todos os integrantes do grupo familiar, mas o parágrafo 3º do mesmo artigo contempla essa hipótese apenas para os dependentes do titular, não para os seus agregados.

No recurso especial apresentado ao STJ, a beneficiária agregada defendeu o direito de assumir a posição de titular do plano de saúde, saindo da situação de dependente, sob a única condição de arcar com as obrigações do contrato. Ela também apontou não haver diferença entre os dependentes e os agregados.

Direito à sucessão

A ministra Nancy Andrichi, relatora do recurso, lembrou que a 3ª Turma firmou o entendimento de que, no caso de morte do titular do plano de saúde coletivo, seja empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos da Lei 9.656/1998, desde que assumam o pagamento integral.

Segundo a ministra, ao tratar da hipótese de permanência em caso de morte do beneficiário titular, a lei, ao contrário do entendimento do TJ-DFT, assegura o direito aos membros do grupo familiar, que são os dependentes e os agregados.

No entanto, Andrighi destacou que o artigo 30, parágrafo 1º, da Lei 9.656/1998 estabelece um prazo para a manutenção da condição de beneficiário após o rompimento do vínculo empregatício, sendo no mínimo de seis e no máximo de 24 meses. A mesma regra vale no caso de morte do titular.

Como apontado pelo TJ-DFT, o contrato de plano de saúde previa também que o beneficiário dependente poderia permanecer no plano, após o falecimento do titular, pelo prazo máximo de 24 meses. Consequentemente, segundo a ministra, a operadora de saúde agiu no seu direito ao considerar encerrada a relação contratual com a beneficiária agregada após decorrido o prazo legal e previsto no contrato.

Ao manter o acórdão do TJ-DFT, a relatora lembrou ainda que é assegurada ao dependente, na hipótese de morte do beneficiário titular, a faculdade de usar a portabilidade de carências, a fim de que fique isento da necessidade de cumprimento de um novo período de carência depois de finalizado o prazo para a manutenção do plano anterior, nos termos da Resolução 438/2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Com informações da assessoria de imprensa do STJ.*

Clique [aqui](#) para ler o acórdão

REsp 1.841.285

Date Created

17/04/2021