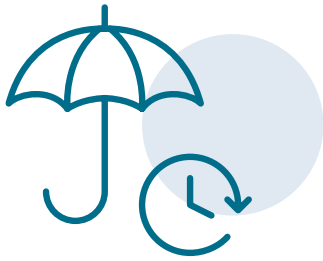


PLANO DE SAÚDE

Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes

Maio de 2026

Informações importantes sobre as regras de cobertura para as doenças e lesões que o beneficiário sabe que possui no momento da contratação do plano de saúde.



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) elaborou esta cartilha com o objetivo de:

- Explicar como funciona a Cobertura Parcial Temporária nos casos de doenças e lesões que já existiam antes da contratação do plano de saúde (doenças e lesões preexistentes);
- Destacar a importância de declarar essas doenças ou lesões ao contratar um plano.

O QUE são doenças e lesões preexistentes?

São as doenças e lesões que você sabe que possui no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde.



Lesões preexistentes incluem o uso de próteses, pinos, marcapasso e outros materiais que estejam implantados no seu corpo no momento da contratação ou adesão ao plano.



ONDE devo declarar as doenças e lesões preexistentes?

Quando for contratar um plano de saúde, **você deve preencher a Declaração de Saúde, informando à operadora todas as doenças e lesões que você já sabe que possui** no momento da contratação ou adesão ao plano.

Se preferir, você pode solicitar a Entrevista Qualificada, na qual um médico vai te orientar no preenchimento da Declaração de Saúde. Se o profissional for credenciado à operadora, a entrevista será gratuita.






FIQUE ATENTO!

A Cobertura Parcial Temporária vale apenas para as doenças e lesões que você informou na sua Declaração de Saúde.

O QUE é a Cobertura Parcial Temporária (CPT)?

É um prazo de **até 24 meses**, contados a partir da data de adesão ao plano, durante o qual a **cobertura fica limitada** para determinados procedimentos de alto custo **relacionados somente às doenças e lesões preexistentes declaradas por você**. Nesse período, a operadora não é obrigada a cobrir os seguintes procedimentos:

-  Procedimentos de Alta Complexidade (PAC);
-  Leitos de alta tecnologia (UTI, CTI e similares);
-  Procedimentos cirúrgicos.



IMPORTANTE!

A operadora não é obrigada a oferecer cobertura total para a doença ou lesão preexistente declarada. Se optar por não conceder a cobertura total, **deverá** oferecer Cobertura Parcial Temporária (CPT) **apenas** para as doenças ou lesões preexistentes informadas por você.

Nesse caso, o oferecimento da Cobertura Parcial Temporária é obrigatório, e a operadora pode oferecer o agravo como alternativa a ela.



O QUE é o Agravo?

É um **acréscimo temporário de um valor na mensalidade do plano** que pode ser negociado com a operadora como alternativa à Cobertura Parcial Temporária. Com isso, você passa a ter direito à cobertura total para a doença ou lesão preexistente informada **após cumprir os prazos de carência**.

Ou seja, em vez de esperar 24 meses para poder utilizar procedimentos de alto custo relacionados a uma doença ou lesão conhecida, o consumidor pode pagar um **valor extra** mensalmente para ter a cobertura total.



É importante destacar que a operadora **não é obrigada a oferecer o agravo**, pois sua concessão depende de negociação entre as partes.



Exceção à obrigatoriedade de cumprir Cobertura Parcial Temporária!

Planos coletivos empresariais com 30 ou mais beneficiários:



Nesses casos, a operadora é obrigada a garantir a cobertura das doenças ou lesões preexistentes **sem o beneficiário do plano precisar cumprir Cobertura Parcial Temporária ou Agravo;**



Para isso, o beneficiário precisa solicitar ingresso no plano em até 30 (trinta) dias contados da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação ao empregador contratante.



REGRAS IMPORTANTES!

QUAL a diferença entre Carência e Cobertura Parcial Temporária?



A **carência** é o prazo que o beneficiário do plano de saúde precisa aguardar para começar a utilizar determinados serviços do plano. Esse prazo existe para evitar que pessoas contratem o plano apenas para realizar procedimentos imediatos e, em seguida, cancelem o contrato.




A **Cobertura Parcial Temporária (CPT)** é um período em que o plano de saúde não precisa cobrir alguns procedimentos de maior custo e complexidade relacionados **exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário do plano.**


POR QUE devo declarar as doenças e lesões preexistentes?

É importante informar, na **Declaração de Saúde**, todas as doenças ou lesões de seu conhecimento no momento da contratação do plano de saúde.

Se essa informação não for declarada, a operadora poderá **suspeitar da existência de doença ou lesão preexistente** caso você solicite exames ou procedimentos relacionados nos primeiros 24 meses de vigência do plano.

Nesse caso, a operadora deverá **enviar um comunicado ao beneficiário oferecendo a Cobertura Parcial Temporária (CPT)** para a doença ou lesão identificada. Esse comunicado deve ser respondido **em até 10 dias**, contados a partir do seu recebimento:

 Se você **aceitar a CPT**, ela será aplicada apenas para os procedimentos cirúrgicos ou de alta complexidade ou para o uso de leitos de alta tecnologia (UTI, CTI e similares) relacionados **exclusivamente** àquela doença ou lesão identificada;

 Se você **recusar a CPT ou não responder**, a operadora poderá solicitar a abertura de **processo administrativo** na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para apurar possível **omissão de doença ou lesão preexistente**.



IMPORTANTE!



Cabe à operadora comprovar que você **já sabia da existência da doença ou lesão e não a declarou ao contratar o plano de saúde**.



ATENÇÃO!



Não é permitido negar cobertura assistencial, nem suspender ou rescindir unilateralmente o contrato, por qualquer motivo, até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

Ou seja, a operadora só pode negar o procedimento solicitado ou suspender/encerrar o contrato após a ANS publicar o encerramento do processo, com resultado a favor da operadora.



Outras regras

Situações em que a operadora **não pode alegar que você omitiu** doença e lesão preexistente:



SITUAÇÃO



Exame ou perícia feitos pela operadora no momento da contratação ou adesão ao plano



O QUE DIZ A REGRA

Quando a operadora identifica doença ou lesão preexistente em exame ou perícia, no momento da contratação, ela deve oferecer imediatamente a Cobertura Parcial Temporária (CPT), sendo proibido oferecimento posterior.



Inclusão de recém-nascido no plano de saúde (filho natural ou adotivo)

Quando o recém-nascido é incluído em plano hospitalar com obstetria em até 30 dias do nascimento ou da adoção, como dependente do seu pai/mãe ou de responsável legal.



SITUAÇÃO



O QUE DIZ A REGRA



Recém-nascido incluído no plano de saúde após guarda, tutela ou adoção

Quando o bebê é incluído em plano hospitalar com obstetrícia em até 30 dias da guarda, tutela ou adoção, como dependente do seu responsável legal.



Inclusão de menor de 12 anos no plano de saúde

Quando o menor de 12 anos é incluído no plano em até 30 dias da guarda, tutela, adoção ou reconhecimento de paternidade, independentemente da segmentação (tipo de cobertura) do plano.



ATENÇÃO!

Quando a doença ou lesão preexistente é identificada na entrevista qualificada ou informada pelo beneficiário na Declaração de Saúde, a operadora deve oferecer imediatamente a Cobertura Parcial Temporária (CPT), sendo proibido oferecimento posterior.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de Atendimento
www.gov.br/ans



Atendimento pessoal
11 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços e a
forma de agendamento.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Conteúdo técnico: Gerência de Manutenção e Operação dos Produtos (GEMOP/GGREP/DIPRO)
Projeto gráfico, diagramação, edição e revisão: Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)
Maio/2026