



ÓRTESE CRANIANA E PLANO DE SAÚDE

Direitos do consumidor diante da negativa de cobertura

O que fazer quando o plano nega o capacete ortopédico do seu filho

Material informativo para famílias. Não substitui orientação médica nem jurídica individualizada.

O capacete ortopédico é um tratamento reconhecido

A órtese craniana — o capacete ortopédico — é um produto personalizado, prescrito por médico, usado no tratamento de deformidades cranianas posicionais como a plagiocefalia e a braquicefalia.

Não é um acessório estético improvisado. É um produto com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Ao julgar o tema, o Superior Tribunal de Justiça afastou expressamente a alegação de que se trataria de tratamento experimental, reconhecendo que a órtese possui registro na ANVISA e comprovação científica.

Quem acompanha o caso são os profissionais de saúde da criança.

O diagnóstico e a prescrição da órtese vêm do médico. Mas, na prática, quem acompanha a evolução do formato do crânio ao longo dos meses costuma ser o fisioterapeuta especializado em deformidades cranianas — o profissional que realiza as medições, conduz as técnicas de reposicionamento e registra se elas surtiram efeito.

Esse registro é decisivo. Como se explica no último painel, o histórico documentado pelo fisioterapeuta é, muitas vezes, a peça que diferencia um caso bem instruído de um caso frágil.

Esta cartilha não avalia indicação clínica, grau de deformidade ou prognóstico. Se você tem dúvida sobre o tratamento, converse com o pediatra ou com o especialista que acompanha a criança.

Por que o plano costuma negar

As recusas quase sempre se apoiam em um destes três argumentos:

1. “Órtese não ligada a ato cirúrgico.”

A Lei nº 9.656/98, no artigo 10, inciso VII, permite que os planos excluam da cobertura o fornecimento de próteses e órteses que não estejam ligadas a uma cirurgia. As operadoras alegam que o capacete se enquadra nessa exclusão.

2. “Não está no rol da ANS.”

O rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar é a lista de coberturas obrigatórias. As operadoras alegam que, se o item não está lá, não há dever de cobrir.

3. “Não há previsão no seu contrato.”

Aqui vale atenção. Na maioria dos casos, a cláusula contratual invocada não passa da reprodução do rol da ANS e da exclusão legal já mencionada. Ou seja: o terceiro argumento costuma ser o primeiro e o segundo com outra roupa. Não se trata de uma restrição que a família tenha efetivamente negociado — os contratos de plano de saúde são redigidos inteiramente pela operadora, e o consumidor apenas adere.

Os três argumentos são conhecidos dos tribunais — e vêm sendo rejeitados na maior parte dos casos.

Por que a recusa costuma ser considerada abusiva

O que os tribunais têm decidido

A órtese substitui uma cirurgia futura.

Este é o ponto central. O Superior Tribunal de Justiça decidiu que a órtese craniana serve justamente para evitar uma neurocirurgia futura. Interpretar a exclusão legal de modo a negá-la subverteria a finalidade da própria norma — e o tratamento invasivo é mais caro, mais complexo e mais arriscado para a criança do que o capacete.

O rol da ANS não é uma lista fechada.

Desde a Lei nº 14.454/2022, a ausência de um tratamento no rol não autoriza, por si só, a recusa. A lei estabelece condições em que a cobertura é devida mesmo fora da lista, e o Supremo Tribunal Federal examinou a matéria na ADI 7.265.

Ao aplicar esses critérios a casos de órtese craniana, o Tribunal de Justiça de São Paulo tem reconhecido que os requisitos estão preenchidos — inclusive porque, nesses processos, as operadoras não costumam apontar nenhum tratamento alternativo, dentro do rol, com a mesma eficácia.

*Atenção! Cada caso deve ser analisado individualmente.
Decisões anteriores não garantem resultado futuro.*

O que fazer ao receber a negativa

Três providências imediatas

1. Exija a negativa por escrito.

Este é o passo mais importante e o mais frequentemente ignorado. Negativa dada por telefone ou por atendente não serve como prova. Peça o documento formal, com número de protocolo e o motivo da recusa.

Você tem direito a essa resposta escrita. Registre a data em que a solicitou.

2. Reúna a documentação.

Veja a lista completa no último painel deste folheto.

3. Não deixe o tempo correr sozinho.

O plano tem prazo regulamentar para analisar o pedido, e esse prazo pode consumir semanas. Como o tratamento da criança tem tempo próprio, definido pelo médico, aguardar passivamente pode ser tão prejudicial quanto a recusa.



Se você já pagou do próprio bolso

A compra particular não apaga o direito

Muitas famílias, diante da negativa e do prazo do tratamento, compram a órtese com recursos próprios — inclusive algumas recorrendo a empréstimos, à ajuda de parentes ou a vaquinhas.

Isso não afasta a responsabilidade da operadora.

Os tribunais têm reconhecido que, nesse cenário, a compra não foi uma escolha livre do consumidor, mas uma resposta necessária à recusa indevida do plano. O pedido de reembolso continua sendo possível depois da compra.

Guarde as notas fiscais e os comprovantes de pagamento. Sem eles, a demonstração do valor gasto fica prejudicada.



Perguntas frequentes

Quanto tempo demora?

Depende de qual é a sua situação — e as duas são bem diferentes.

Se o plano negou e a órtese ainda não foi adquirida.

Nesse cenário existe urgência, porque o tratamento tem tempo próprio. É possível pedir ao juiz uma decisão provisória — a chamada tutela de urgência — que determine a cobertura antes do julgamento final do processo. Esse pedido costuma ser apreciado em poucos dias.

Concedida a decisão, o plano é obrigado a cumpri-la de imediato, ainda que continue discutindo o caso. O processo segue tramitando por meses depois disso, mas o tratamento não fica esperando o fim.

Se você já pagou a órtese e quer o reembolso.

Aqui não há urgência a ser reconhecida: o tratamento já foi feito e o que se discute é dinheiro. O pedido segue o rito comum, sem decisão provisória, e o desfecho depende do julgamento — que pode levar meses e, havendo recurso da operadora, mais tempo.

Isso não enfraquece o pedido. Muda apenas o ritmo: no primeiro caso o objetivo é destravar o tratamento rápido; no segundo, é recuperar o que já foi gasto.

Preciso de relatório médico detalhado?

É o documento mais importante do conjunto. Quanto mais completo — diagnóstico, grau da deformidade, tratamentos já tentados, justificativa da indicação —, melhor.

O plano pode negar só porque não está no rol da ANS?

A ausência no rol, isoladamente, não é fundamento suficiente desde a Lei nº 14.454/2022.

Meu plano é empresarial. Muda alguma coisa?

A discussão sobre cobertura é a mesma. Alguns aspectos contratuais variam e precisam ser analisados no seu contrato.

Documentos que você precisa reunir

- ☐ **Negativa formal por escrito**, com número de protocolo e o motivo declarado pela operadora
- ☐ **Prescrição médica** da órtese craniana, com identificação e registro profissional do médico
- ☐ **Relatório médico detalhado** — diagnóstico, grau da deformidade, tratamentos já tentados e justificativa da indicação
- ☐ **Exame de escaneamento craniano** ou laudo com as medidas do crânio
- ☐ **Relatório do fisioterapeuta**, com as medições do crânio e a motivação da indicação de órtese para o caso.
- ☐ **Orçamento da órtese**, emitido pelo fornecedor
- ☐ **Cópia do contrato do plano** e da carteirinha
- ☐ **Protocolos, e-mails e mensagens** trocados com a operadora, com as datas
- ☐ **Se já comprou**: nota fiscal e comprovantes de pagamento da órtese
- ☐ **Documentos pessoais** da criança e do responsável

Fontes

Lei nº 9.656/98.

Lei nº 14.454/2022.

Código de Defesa do Consumidor.

STJ, REsp 1.893.445/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 18/04/2023, DJe 04/05/2023.

STF, ADI 7.265.

Aviso

Material meramente informativo, sem caráter de consulta ou de promessa de resultado. Cada caso depende de análise individual dos documentos médicos e do contrato. Não substitui avaliação médica.



ADVOGADO RESPONSÁVEL PELA
ELABORAÇÃO DO MATERIAL

Bruno Magalhães — OAB/SP nº 407.527

Magalhães Almeida Advocacia

magalhaesalmeida.com.br

contato@magalhaesalmeida.com.br

[11 91578-5232](tel:1191578-5232)

