



Cancelamento por falta de pagamento deve ter notificação prévia

Quando os planos de saúde entram na pauta de discussão, surgem inúmeras controvérsias. Isso porque, não raro, as operadoras costumam adotar procedimentos que se afastam das previsões legais e colidem com diversos direitos assegurados aos beneficiários. É, inclusive, por essa razão, que questões envolvendo internações, exames, *home care*, entre outros, acabam sendo resolvidas apenas com o auxílio de decisões excepcionalmente urgentes, obtidas junto ao Poder Judiciário.

Recentemente, ao apreciar um caso, o Superior Tribunal de Justiça enfrentou uma dessas questões que acabaram se tornando polêmicas: *o cancelamento do plano de saúde por inadimplência do beneficiário*. Apesar de haver previsão legal expressa acerca da questão, que foi ratificada pela corte e pelo Tribunal de Justiça de São Paulo nessa última semana, havia uma dúvida remanescente quanto à necessidade ou não de *ajuizamento de ação judicial pelas operadoras de plano de saúde*, para que pudessem proceder ao cancelamento unilateral dos serviços prestados em favor dos beneficiários que não estavam em dia com o pagamento dos valores.

De acordo com a Lei 9.656/1988, que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde, apenas se autoriza a suspensão ou cancelamento unilateral do plano de saúde, pela operadora, nas hipóteses de fraude, ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, sejam consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato. Mas há, contudo, uma peculiaridade: para que essa suspensão ou cancelamento por falta de pagamento tenha validade, o beneficiário inadimplente deverá ser *notificado previamente*. Uma vez tendo sido preenchidos esses requisitos, de acordo com o STJ, o cancelamento estará autorizado, não havendo necessidade de autorização judicial, já que o procedimento está resguardado pela própria lei.

O Poder Judiciário é, sem dúvida, a melhor alternativa para solucionar os mais diversos conflitos que se estabelecem entre operadoras de planos de saúde e beneficiários, no que diz respeito aos serviços e coberturas que efetivamente compõem o contrato celebrado. Por essa razão, as dúvidas quanto à validade jurídica de procedimentos adotados devem ser solucionadas com o auxílio de assessoria jurídica, capaz de fornecer análise pormenorizada das questões e indicar alternativas eficientes para que possam ser solucionadas.

Date Created

08/07/2012