

Plano de Saúde deve comunicar clientes e ANS sobre exclusão de hospitais

Os planos de saúde devem comunicar seus clientes e a Agência Nacional de Saúde sobre o descredenciamento de hospitais de sua rede de cobertura. O entendimento, unânime, é da 4ª Turma Recursal Cível Extraordinária do Colégio Recursal de São Paulo, em julgamento de ação contra a Medial Saúde S/A. O [acórdão](#) determina que, como a autora da ação, Rachie Nacle, não foi avisada do descredenciamento de dois hospitais, o plano de saúde deve arcar com os custos de uma cirurgia – de que ela precisava – em um dos estabelecimentos.

A discussão começou quando Rachide foi fazer uma cirurgia de implante de prótese no joelho. Procurou os hospitais Samaritano e Oswaldo Cruz, na capital paulista, e ouviu, de ambos, que seu plano não dava mais direito ao uso do hospital. Da Medial, ouviu que há a cobertura àquele tipo de cirurgia, mas não mais naqueles hospitais.

O problema foi à Justiça porque Rachide nunca foi informada do descredenciamento e contou que só contratou os serviços da Medial por causa dos dois hospitais. Soube que não poderia ser atendida apenas quando chegou ao balcão dos hospitais. Já no andamento do processo, descobriu-se que nem a ANS foi avisada do descredenciamento do Oswaldo Cruz e do Samaritano.

Na primeira instância, Rachide, representada pelo advogado **Ricardo Amin Abrahão Nacle**, do **Nacle Advogados**, perdeu. O juiz Igor Viana Paneque, da 2ª Vara do Juizado Especial Cível, entendeu que Rachide não precisaria ser avisada com antecedência. O contrato assinado com a Medial já dizia que a rede credenciada poderia sofrer alterações ao longo de sua vigência. Afirmou, na [sentença](#), que a emissão de guias, pelos hospitais, para que a autora da ação fizesse a cirurgia foi emitida apenas com o intuito de onerar a Medial.

Paneque entendeu também que a comunicação do descredenciamento é uma “obrigação excessiva” ao plano de saúde. “Destarte, de rigor ser indicado que a parte requerida deve realizar controle de riscos, como forma de atender a todos os participantes do contrato, de maneira que não pode ser imposta obrigação excessiva a parte requerida, considerando a afirmativa feita em defesa no sentido que não houve negativa de procedimento em favor da autora, mas apenas observância a possibilidade de alteração da rede credenciada.”

Substituição

A Turma Recursal Cível em São Paulo reformou a sentença. O juiz relator do caso, Daniel Luiz Maia Santos, afirmou que os planos de saúde têm a obrigação de comunicar a seus clientes e à ANS sobre qualquer alteração em sua rede credenciada. E quando o faz, deve dar ao cliente opções equivalentes de hospitais. “Daí que, sob pena de descumprimento contratual e infração à lei, a seguradora deve oferecer estabelecimento de qualidade similar ou superior, com comunicação prévia ao órgão regulatório e à usuária do serviço, circunstâncias não verificadas no caso em apreço”, votou.

Com esse argumento, o juiz determinou que a Medial deve arcar com os custos da cirurgia em um dos

dois hospitais, de acordo com a vontade de Rachide. “Ademais, quanto à futura internação hospitalar, ainda que haja credenciamento de outra entidade e prévia comunicação à ANS e à usuária, é de se ponderar que, se ocorrer referida substituição durante internação da consumidora, o estabelecimento obriga-se a mantê-la internada e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.” Segundo os advogados da autora, não cabe mais recurso e ela, inclusive, já fez a operação.

Clique [aqui](#) para ler a sentença

Clique [aqui](#) para ler o acórdão da Turma Recursal.

Date Created

18/03/2012