



Saúde-Caixa é condenado a reembolsar tratamento oncológico em Centro de Referência de Alta Complexidade

Em recente decisão judicial proferida em Vitória/ES, o plano Saúde-Caixa foi condenado a reembolsar integralmente as despesas médicas e hospitalares de uma paciente com câncer que realizou tratamento em Centro de Referência em São Paulo (Hospital Albert Einstein). A condenação se baseia na inexistência de médico especialista em oncologia ocular na rede credenciada do plano na cidade de residência da paciente, o que configura uma grave falha na prestação dos serviços e violação à legislação vigente.

O que diz a lei?

A Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, estabelece que as operadoras devem garantir a prestação de cobertura assistencial, inclusive para tratamentos oncológicos de alta complexidade, com a mesma qualidade e eficiência nas diversas localidades de abrangência do contrato.

O seu artigo 12 prevê a possibilidade de reembolso total das despesas ao beneficiário que recorrer a prestadores não vinculados à rede própria ou credenciada da operadora, nas hipóteses de urgência ou emergência, havendo a indisponibilidade dos serviços próprios ou credenciados da operadora

Em caso de inexistência ou indisponibilidade de prestador pertencente à rede credenciada, o beneficiário tem direito ao reembolso integral das despesas com o tratamento realizado por prestador não credenciado.

Entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ)

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reiteradamente entendido que a ausência de um médico especialista na rede credenciada do plano de saúde, em local próximo à residência do beneficiário, configura negativa de cobertura e autoriza o reembolso integral das despesas realizadas pelo beneficiário com o tratamento.

O caso em questão

No caso em análise, a paciente, residente em Vitória/ES, foi diagnosticada com melanoma no olho esquerdo e, diante da inexistência de um oncologista ocular na rede credenciada



do Saúde-Caixa em sua cidade, viu-se obrigada a procurar atendimento em um Centro de Referência de Alta Complexidade em São Paulo.

Após o tratamento, a paciente solicitou o reembolso das despesas ao plano de saúde, que negou o pedido.

O que significa essa decisão?

Essa decisão reforça a importância da observância das normas legais e regulamentares que regem o setor de saúde suplementar. Demonstra, ainda, que os planos de saúde não podem se eximir de suas obrigações contratuais, sob pena de serem responsabilizados pelos danos causados aos seus beneficiários.

Recomendações para os beneficiários de planos de saúde

Diante desse cenário, é fundamental que os beneficiários de planos de saúde conheçam seus direitos e estejam atentos à cobertura oferecida pelo seu plano. É fundamental ressaltar que, em casos de negativa de cobertura, o acompanhamento de um advogado especializado em Direito da Saúde é essencial para garantir o pleno exercício dos direitos do beneficiário.

* Nathália Monici é Advogada do Escritório Nathália Monici Advocacia; Pós-graduada em Direito Médico e Hospitalar pela Escola Paulista de Direito; Pós-graduada em Direito Público; Pós-graduanda em Direito da Medicina pela Universidade de Coimbra; Capacitada em Gestão e Direito à Saúde pelo Instituto SAT Educacional/Conselho Federal OAB; Vice-Presidente da Associação Brasileira de Advogados em Saúde; Membro da Diretoria da Comissão de Direito à Saúde da OAB/DF; Membro do Fórum Nacional Médico e Jurídico de Defesa do SUS; e Assessora Jurídica da ANBERR.

Contatos: (61) 9 9184-4667

E-mail: contato@moniciadvocacia.com.br.

Site: www.moniciadvocacia.com.br