



Tema:
**"OS DESAFIOS DA INTERNACIONALIZAÇÃO
NA UNIMEP"**



11º Congresso de Pós-Graduação

PLANOS DE SAÚDE: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM SEGURADOS, POR MÉDICOS NÃO CREDENCIADOS, SUPORTADOS PELAS OPERADORAS DOS PLANOS

Autor(es)

DAVI PEREIRA REMÉDIO

Orientador(es)

HENRIQUE MACEDO HINZ

Resumo Simplificado

O presente trabalho, valendo-se do método hipotético-dedutivo, visa abordar a controversa questão da possibilidade de uma pessoa segurada por Plano de Saúde submeter-se a procedimento cirúrgico realizado por médico não credenciado e a operadora arcar com os encargos decorrentes desta atividade. O primeiro ponto é entender a fundamentação base para as operadoras negarem a realização do procedimento nesses moldes, e consiste no fato de que a maioria delas é constituída sob a forma de cooperativas, formadas como sociedades de pessoas que não visam lucros, mas somente a distribuição dos resultados provenientes de suas atividades. Por esta razão, ao se permitir que um médico não cooperado ou não credenciado realize cirurgias e seja pago pela cooperativa, a própria existência da entidade perde sua razão de ser. Tal argumento foi bastante utilizado até a edição da Lei 8.078/90, servindo de base para que o Poder Judiciário negasse a realização de cirurgias nestas condições, observando-se que até então prevaleciam as disposições contidas no Código Civil, onde prevalecia a plena liberdade para contratar. Porém, com a entrada em vigor do Código de Defesa do Consumidor, passou-se a entender que as relações cujo objeto estava relacionado aos Planos de Saúde correspondiam a relações de consumo e, assim, o consumidor, por ser a parte mais fraca na relação, deveria ser protegido. Todavia, mesmo assim a relação decorrente dos contratos de prestação de serviços na área da saúde continuou objeto de muitas discussões, até que o Governo editou a Lei 9.656/98. Desde sua vigência, a Lei 9.656/98 passou a disciplinar, entre outros, o tema abordado no presente trabalho, estabelecendo que cabe à Agência Nacional de Saúde (ANS) editar normas acerca do mesmo. A ANS, por sua vez, editou a Resolução 211, estabelecendo uma referência básica para cobertura assistencial mínima aos planos privados. Assim, sendo o procedimento cirúrgico amparado pelo contrato celebrado entre as partes, ou ainda que não o seja, estando presente no rol da Resolução 211 da ANS, a operadora de saúde deverá arcar com a sua realização. No caso de o profissional não ser credenciado à operadora, é necessário antes verificar se a mesma possui em seus quadros algum profissional apto e capaz de realizar o procedimento e, caso não possua, deverá a operadora arcar com as respectivas despesas, inclusive com os honorários de toda a equipe médica. Havendo profissional apto à realização do procedimento em seus quadros e, mesmo assim, optando o segurado por realizar o procedimento com seu médico de confiança não credenciado, estabelece a Súmula 11/2007 da ANS que a operadora também deverá arcar com a realização do procedimento, contudo, isentando-se dos honorários da equipe médica. Em conclusão, a partir do advento da Lei 9.656/98 o segurado de Plano de Saúde poderá optar por realizar procedimentos cirúrgicos cobertos pelo Plano mesmo por meio de médicos não credenciados, arcando o Plano integralmente com as despesas disso decorrentes no caso de não possuir em seu quadro médicos credenciados, e arcando apenas com o procedimento cirúrgico caso os possua em seu quadro de profissionais.