

Dúvida:

É obrigatória a cobertura para internação de paciente com diagnóstico de Covid-19, que ainda está em cumprimento de carências?

Parecer Unimed do Brasil:

Prezados,

Seguem nossas considerações:

Considerando que o beneficiário em questão está em cumprimento dos 180 dias de carências para internação;

Considerando que a operadora está diante de um atendimento de emergência prevista no art. 35-C, inciso I, da Le 9.656/98;

Considerando que não se trata de um plano referência;

A operadora deveria promover o atendimento ambulatorial limitado às 12 primeiras horas, conforme descrito abaixo no art. 3º da Resolução CONSU nº 13/98, vejamos:

Art. 3º Os contratos de plano hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções.

§1º. No plano ou seguro do segmento hospitalar, quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

Importante salientar que essa limitação do atendimento de emergência em ambulatório, de 12 primeiras horas, é aceita pela ANS. Contudo, no Judiciário, as maior parte das decisões são no sentido de que a cobertura deveria ser integral. Um exemplo é a Súmula nº 597 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, que assim preconiza:

Súmula 597: “A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação”.

O assunto, pela sua relevância, foi pautado no Comitê Jurídico/Regulamentação da Unimed do Brasil realizado em 08/12/2017, justamente em razão da publicação da Súmula nº 597 do SJT, com a seguinte conclusão:

3- Súmula nº 597 e CONSU nº 13:

“Em decorrência da publicação da Súmula 597, as alegações de restrições em atendimentos de urgência e emergência, prevista na CONSU 13, devem se dar exclusivamente no âmbito administrativo, para responder às NIPs que tratam do assunto, visto que a ANS ainda aceita essa tese (limitação nas 12 primeiras horas em caso de emergências e urgências decorrentes de complicação no processo gestacional, em planos não referência).

Se a questão for para o Poder Judiciário, a operadora deve adotar muita cautela, avaliando criteriosamente a jurisprudência majoritária sobre o assunto, inclusive a Súmula 597, pois há grande risco, além da decisão desfavorável, além de dano moral.

Paralelamente, as operadoras devem fazer um trabalho educativo e de conscientização dos médicos cooperados para conhecimento da referida súmula e da CONSU 13, para evitar casos de classificação de urgência e emergência sem necessidade. Além disso, devem levar abusos para os comitês internos disciplinares e éticos, entre outras instâncias cabíveis, para resguardar o interesse da cooperativa”.

Assim, cumpre-nos orientar que siga estritamente a conclusão do Comitê Jurídico/Regulatório, conforme acima mencionado, avaliando caso a caso, com o objetivo de salvaguardar os interesses de sua operadora.

Este é o nosso parecer, smj.