

Por Gabriel Alves Fonseca e Guilherme Alberge Reis

Não raramente, as operadoras de planos de saúde se negam a custear ou reembolsar tratamentos em estabelecimentos não incluídos em suas redes credenciadas, sob o argumento de que as solicitações dos beneficiários consumidores não se encontram albergadas pelos objetos contratuais. Contudo, não é sempre que esse tipo de negativa deve prosperar, sobretudo nas hipóteses legais de urgência ou emergência (na impossibilidade de utilização de serviços próprios ou credenciados), bem como no caso de não haver, na rede credenciada da operadora, prestador qualificado a fornecer o tratamento prescrito ao beneficiário.

[Leia aqui na íntegra.](#)

**Fonte:** Migalhas, em 31.01.2022