A 3ª turma definiu que não é possível o reembolso das despesas médico-hospitalares em favor de clínica particular não conveniada que prestou atendimento sem exigir pagamento

A 3ª turma do STJ definiu que não é possível o reembolso de despesas médico-hospitalares em favor de clínica particular não conveniada à operadora de plano de saúde que prestou atendimento aos segurados sem exigir qualquer pagamento. Para os ministros, sem lei específica ou regulamentação expressa da ANS, não há como permitir que clínicas e laboratórios não credenciados à operadora de plano de saúde criem uma nova forma de reembolso.

O relator, ministro Marco Aurélio Belizze, ressaltou que, nos termos do que dispõe o art. 12, inciso VI, da lei 9.656/98, a operadora de plano de saúde é obrigada a proceder ao reembolso nos casos de i) urgência ou emergência ou ii) quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, observando-se os limites do contrato e de acordo com as despesas efetuadas pelo beneficiário.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Migalhas, em 05.12.2022