

Por Vera Valente e Angelica Carlini

As regras contratuais das operadoras de saúde permitem a livre escolha de médicos, hospitais, laboratórios, internação e procedimento, com reembolso de parte dos gastos feitos pelo beneficiário. Na atualidade, existem práticas de reembolso sem desembolso. A quem essas práticas interessam?

Contratos de seguro saúde e o Instituto Jurídico do Reembolso

A lei 9.656, de 1998, conhecida como Lei de Planos de Saúde, permitiu que seis diferentes modalidades de operadoras de saúde atuassem no setor: seguradoras; medicina de grupo; cooperativas; autogestão; odontologia e, entidades filantrópicas.

As seguradoras devem obrigatoriamente oferecer livre escolha de médicos, hospitais, laboratórios e outros prestadores em saúde, com direito do beneficiário a receber parte do valor desembolsado no pagamento do serviço. As demais modalidades podem oferecer a livre escolha, embora não sejam obrigadas por lei.

Na livre escolha o beneficiário pode decidir quem será seu prestador de serviços em caso de consultas, exames, internações ou outro procedimento coberto pelo contrato. Depois de utilizar o serviço deve realizar o pagamento do valor e, em seguida, apresentar o comprovante para a operadora e receber o reembolso, sempre em conformidade com os cálculos e percentuais previstos no contrato.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: Migalhas, em 21.12.2022