Por Danilo Vital

Na hipótese de um plano de saúde não ter disponibilidade de prestador de serviço na área do município abrangida pelo contrato, ele deve garantir ao beneficiário o atendimento na mesma cidade e, caso necessário, reembolsar o tratamento pago em estabelecimento não credenciado.

Com esse entendimento, a 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça deu provimento ao recurso especial de uma beneficiária de plano de saúde para garantir que ela seja reembolsada em 30 dias pelo tratamento que se viu obrigada a pagar em um hospital não-credenciado.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Consultor Jurídico, em 27.02.2023