

Por Estela do Amaral Alcântara Tolezani

***O Judiciário entende pela cobertura integral do tratamento médico decorrido do atendimento de urgência ou emergência, resguardando, dessa forma, o patrimônio do paciente e de sua família***

Carência significa, de maneira simples, o tempo que o beneficiário deverá esperar para poder acionar as coberturas dos serviços de assistência contratados.

A lei dos Planos de Saúde (9.656/98), em seu art. 12, inciso V, é clara ao estipular que o prazo de carência é de 180 dias para a internação hospitalar, mas de 24 horas para os casos de urgência e emergência.

Referida legislação ressalta, em seu art. 35-C, que é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos emergência, definidos como aqueles que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, e de urgência, assim entendidos os que resultam de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Analisando ambos os artigos, parece que temos um assunto sem controvérsia. Entretanto, não é o que ocorre com os pacientes que enfrentam uma situação de urgência ou emergência, pois, quando solicitam a autorização para os seus planos de saúde, recebem a negativa de que a cobertura somente poderia ser dada após o prazo de 180 dias.

**[Leia aqui na íntegra.](#)**

**Fonte:** Migalhas, em 13.06.2023