A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que a operadora de plano de saúde, quando não houver possibilidade de atendimento do beneficiário no município onde surgiu a demanda, ou em outro que faça fronteira com ele, deve custear o transporte de ida e volta para uma cidade que ofereça o serviço médico necessário, na mesma região de saúde ou fora dela, e independentemente de ser o prestador do serviço credenciado ou não pelo plano.

As regiões de saúde, nos termos do artigo 2º do Decreto 7.508/2011, são áreas geográficas formadas por agrupamentos de municípios limítrofes, organizados com a finalidade de integrar o planejamento e a execução de serviços de saúde – tanto os prestados pelas operadoras de saúde suplementar quanto os do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Terceira Turma, se não existir prestador de serviço credenciado na cidade em que houve a demanda de saúde do beneficiário, a operadora deverá garantir o atendimento em: a) prestador não integrante da rede de assistência no município da demanda; b) prestador integrante ou não da rede de assistência, em município limítrofe ao da demanda; c) prestador integrante ou não da rede de assistência, em município não limítrofe ao da demanda, mas que pertença à mesma região de saúde – garantindo, nesse caso, o transporte do beneficiário; d) prestador integrante ou não da rede de assistência, em município que não pertença à mesma região de saúde – também custeando o transporte de ida e volta.

O entendimento foi estabelecido pela turma julgadora ao manter decisão da Justiça de São Paulo que condenou uma operadora a fornecer transporte a um beneficiário do plano, morador de Tatuí, para o tratamento em hospital de Sorocaba. A condenação foi fixada em primeira instância e mantida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP).

Em recurso especial, a operadora sustentou que não estaria obrigada a custear ou reembolsar as despesas de transporte, porque já garantia ao beneficiário o atendimento em hospital que não ficava na cidade onde ele morava, embora pertencesse à mesma região de saúde.

Organização das regiões de saúde não pode prejudicar coberturas contratadas no plano

Relatora do recurso, a ministra Nancy Andrighi explicou que a Resolução Normativa 566/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) prevê que a operadora deve garantir o atendimento integral das coberturas contratadas no plano de saúde, no município em que o beneficiário as demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência do plano.

Contudo, diante da impossibilidade de que as operadoras mantenham, em todos os municípios brasileiros, todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelos beneficiários, a ministra apontou que a saúde suplementar – assim como o SUS – trabalha com o conceito de regiões de saúde.

Nancy Andrighi afirmou que o conceito de região de saúde é dirigido às operadoras "com a única finalidade de permitir-lhes integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde que prestam". Portanto, segundo ela, esse conceito "não pode ser utilizado como um mecanismo que dificulta o acesso do beneficiário às coberturas de assistência à saúde contratadas".

A relatora também destacou que, nos termos do artigo 4º, parágrafo 2º, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS, caso não exista prestador de saúde habilitado (integrante ou não da rede de assistência) no mesmo município ou nas cidades limítrofes, a operadora deve garantir o transporte do beneficiário até a localidade apta a realizar o atendimento, assim como o seu retorno ao local de origem.

Na avaliação de Nancy Andrighi, apesar de a norma da ANS prever distinções sobre a responsabilidade pelo transporte do beneficiário fora do município da demanda nas hipóteses de

indisponibilidade e de inexistência de prestador no local, "não há como adotar soluções jurídicas distintas para a situação do beneficiário que, seja por indisponibilidade ou por inexistência de prestador da rede assistencial no município de demanda, é obrigado a se deslocar para outro município, ainda que da mesma região de saúde, para receber a cobertura de assistência à saúde contratada".

Região de saúde de Sorocaba tem cidades separadas por mais de 300 km

A título ilustrativo, a relatora citou que a distância entre os municípios integrantes da região de saúde de Sorocaba pode passar de 300 km. Nancy Andrighi considerou desproporcional que o beneficiário seja obrigado a custear o deslocamento para receber tratamento em cidade que, embora faça parte da mesma região de saúde, seja distante do local em que a demanda deveria ter sido atendida.

"A operadora tem a obrigação de custear o transporte sempre que, por indisponibilidade ou inexistência de prestador no município de demanda, pertencente à área geográfica de abrangência do produto, o beneficiário for obrigado a se deslocar para município não limítrofe àquele para a realização do serviço ou procedimento de saúde contratado", concluiu a ministra.

Leia o acórdão no REsp 2.112.090.

REsp 2112090

Fonte: STJ, em 10.04.2024