

Por Renata Pinheiro Amador Villela

E se alterarmos esse "jogo de palavras" ainda dentro do objeto contratual dos seguros saúde? Falaremos em "despesa" e "cobertura". Dessa forma, argumentamos que a cobertura pressupõe despesa, e não necessariamente um desembolso prévio.

Nos últimos tempos, as seguradoras vêm alardeando aos quatro cantos que o ato de solicitar reembolso sem realizar o prévio pagamento das despesas médicas configura "fraude" contra o seguro saúde. Essa narrativa tem sido repetidamente disseminada, tanto em canais oficiais quanto extraoficiais, criando um clima de desconfiança e insegurança. Por meio de comunicados e campanhas, buscam convencer o público de que o "reembolso sem desembolso" é uma prática ilícita, desconsiderando a complexidade das situações enfrentadas pelos segurados, especialmente aqueles que lidam com tratamentos continuados e/ou de alto custo.

As consequências dessa alegação têm se tornado cada dia mais conhecidas por todos, com um impacto significativo na vida dos segurados. Notícias frequentes nas redes sociais e em telejornais nacionais relatam cancelamentos em massa de contratos, investigações policiais arbitrárias que sempre culminam em arquivamento, e negativas sistemáticas de reembolso e cobertura de tratamentos essenciais. Esses relatos evidenciam não apenas uma tentativa de intimidação dos segurados, mas também uma estratégia das seguradoras para reduzir seus custos em detrimento da saúde e bem-estar dos pacientes. Este cenário alarmante exige uma análise crítica e uma resposta contundente para proteger os direitos dos segurados contra abusos e arbitrariedades.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: Migalhas, em 29.05.2024