

Por Fernando Machado Bianchi (*)

Os beneficiários de planos de saúde devem ficar atentos com promessas pouco razoáveis de tratamentos gratuitos oferecidos por estranhos, e por sua vez, as operadoras, precisam estar atuantes com departamentos jurídicos e de auditoria médicas, aguerridos, para reverter tais condutas, tanto no âmbito ético como judicial.

Muito se fala sobre o constante aumento das mensalidades de planos de saúde, assim como sobre as negativas de coberturas dos procedimentos solicitados pelos beneficiários.

Em uma primeira impressão se entende que as operadoras são as vilãs da relação existente com os consumidores.

Ocorre que tal impressão merece melhor análise.

Inicialmente, é importante notar que existem outros atores no cenário da prestação de serviço médicos privados, como médicos, hospitais, clínicas, laboratórios, que mesmo afetos à princípios, como o da ética e legalidade, em última análise, na qualidade de empresas privadas visam o lucro.

A busca por coberturas sem previsão legal e contratual, por parte de beneficiários, inclusive por meio judicial, através de decisões judiciais, pouco técnicas, calcadas em uma visão exclusivamente assistencialista, e muitas vezes contrária à própria legislação específica que regular o mercado de planos de saúde, já há muito vem assolando as operadoras de planos de saúde, que são obrigadas a arcar custos altíssimos, que repita-se, não estavam obrigadas a cobrir, e, portanto, que não constavam previstas em seus cálculos atuariais, provocando desequilíbrio econômico financeiro dos contratos.

Ocorre que atualmente as operadoras passaram a ser vítima de majoração de seus custos assistenciais indevidamente, porém sob a modalidade de fraude, praticada por uma minoria de profissionais médicos, utilizando pacientes, na maioria das vezes completamente ignorantes da situação.

A fraude se dá através do seguinte modus operandi:

A clínica ou profissional médico, estranhos a rede credenciada da operadora, localizam pacientes beneficiários de planos de saúde, que estão investigando problemas de saúde e que são reais candidatos a realização de algum procedimento cirúrgico, cuja realização demanda obrigatoriamente a utilização de próteses e materiais cirúrgicos, como por exemplo, em cirurgias de natureza: buco-maxilo, ortopédicas e neurológicas.

O paciente é abordado, e ao alertar o médico ou clínica que tem plano de saúde e que não irá desembolsar nenhum valor de forma particular, já que planos de saúde em regra não cobrem, por exemplo, honorários médicos de profissionais não credenciados, lhe é prometido tratamento gratuito.

Porém a partir desse momento, extrapolando a competência médica, o médico ou clínica passam assumir integralmente a batuta administrativa das vontades do paciente.

Já contando, com fornecedores exclusivos de materiais cirúrgicos, e inclusive de advogados próprios, apresentam direcionada relação de materiais com especificação técnica apenas encontrada em seus fornecedores.

Ocorre que os preços de tais materiais nesse cenário, chegam a representar de 3 a 4 vezes os

valores de materiais equivalentes em qualidade e segurança, totalmente capazes de obter o mesmo resultado.

E a partir de então, se passam pelo paciente, desde o âmbito extrajudicial junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, confeccionando reclamações através do espaço NIP da ANS, até o âmbito judicial, promovendo ações judiciais com pedidos liminares através de corpo jurídico próprio.

Verificam-se casos, de reclamações técnicas realizadas pela ANS, como sendo de lavra de pacientes analfabetos que sequer tem conhecimento de seus termos.

Desse modo, se verifica atuação concertada visando o direcionamento de aquisição superfaturada de materiais cirúrgicos, as expensas das operadoras de planos de saúde, que anualmente suportam milhões em prejuízos, ensejando inclusive dificuldades financeiras que acabam invariavelmente prejudicando outros beneficiários que utilizam de forma correta suas coberturas contratuais através de profissionais médicos éticos e comprometidos efetivamente com seu tratamento.

É importante, deixar consignado, que o modus operandi supra não representa em nenhuma hipótese a classe médica ou suas instituições, tão laboriosas e importantes para a saúde da população, representando conduta pontual de alguns, mas que, nem por isso, não deixa de ser ilegal e prejudicial, não só para as operadoras, mas, também para os próprios beneficiários que ao final são assolados com reajustes, compostos inclusive, por tais prejuízos.

Portanto, os beneficiários de planos de saúde devem ficar atentos com promessas pouco razoáveis de tratamentos gratuitos oferecidos por estranhos, e por sua vez, as operadoras, precisam estar atuantes com departamentos jurídicos e de auditoria médicas, aguerridos, para reverter tais condutas, tanto no âmbito ético como judicial.

(*) **Fernando Machado Bianchi** é sócio-fundador do [Miglioli e Bianchi Advogados](#) e especialista em Direito da Saúde.

Fonte: Migalhas, em 25.08.2017.