Para TRF3, lei prevê obrigatoriedade nos atendimentos de urgência, emergência e planejamento familiar

A Quarta Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3) confirmou sentença que determinou à Fundação Leonor de Barros Camargo o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelos atendimentos realizados aos beneficiários de seu plano de saúde, inclusive os fora da área de cobertura geográfica, da rede credenciada ou em períodos de carência.

A Fundação havia interposto embargos à execução fiscal contra cobrança da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Após sentença improcedente, recorreu ao TRF3.

A desembargadora federal Marli Ferreira, relatora do acórdão, afirmou ser constitucional a previsão quanto ao ressarcimento do SUS pelas operadoras de planos de saúde quando da prestação de serviços a seus consumidores e respectivos dependentes.

A magistrada desconsiderou o argumento do plano de saúde que o atendimento foi realizado em rede não credenciada. Para a relatora, isso é inerente à prestação de serviço pelo SUS.

Em relação a atendimentos realizados fora da área de cobertura contratual, ou seja, da abrangência geográfica do plano, a desembargadora considerou o argumento irrelevante. “Além da Lei nº 9.656/1998 não estabelecer essa condicionante, há obrigação no atendimento emergencial, de urgência e de planejamento familiar”, declarou.

Sobre a carência, a relatora explicou que, mesmo que cláusula contratual de plano de saúde a preveja para utilização dos serviços em situações de emergência, ela é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de vinte e quatro horas, contado da data da contratação.

Marli Ferreira destacou que não pode ser exigida carência nos planos coletivos empresariais com número de participantes igual ou superior a 30 beneficiários, conforme o artigo 6º da Resolução Normativa ANS nº 195/2009.

O plano de saúde também havia questionado a utilização do Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR), argumentando excesso de execução. No entanto, a desembargadora explicou que o TRF3 entende válida a utilização desse índice para aferição da quantia devida pelas operadoras de saúde privada e citou jurisprudência sobre o assunto.

“Em relação à utilização do IVR, denota-se que a sua construção foi implementada com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que traz informações sobre os gastos públicos em saúde, divididos nas três esferas de governo”, concluiu com a reprodução de parte do acórdão da Apelação Cível 5000195-43.2016.4.03.6102.

Apelação Cível 0017535-05.2017.4.03.6182

Fonte: TRF3, em 16.06.2020