



MPRJ

Alteração da rede
assistencial hospitalar
– planos de saúde.

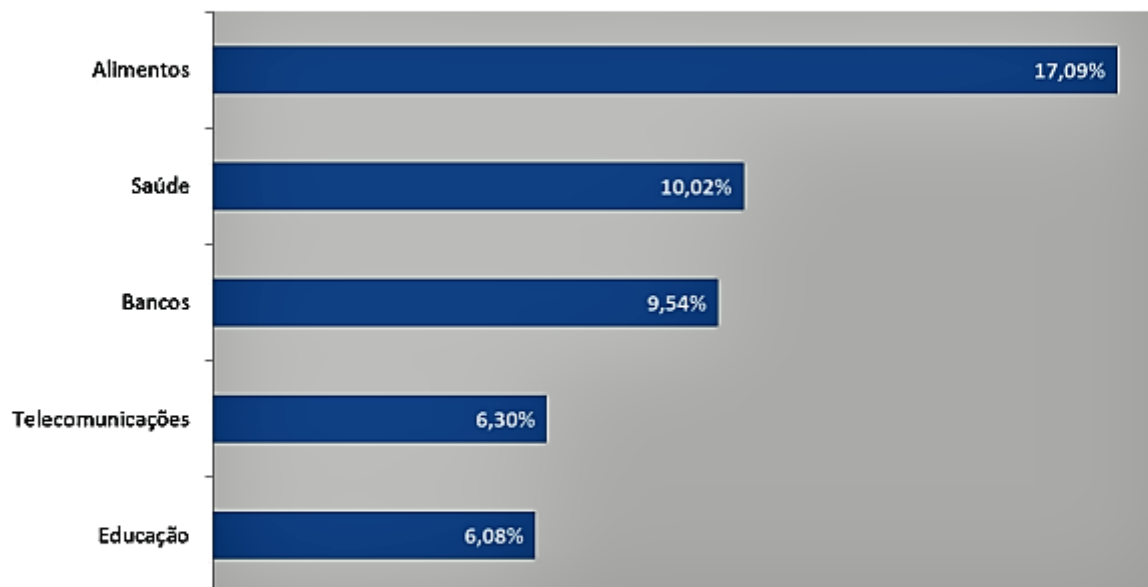
Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
CAO Consumidor

Atuação do MP



O gráfico abaixo apresenta os 5 setores que mais são objeto de atuação do MP em todo o país (alimentos, saúde, bancário/financeiro, telecomunicações e educação).

Recorrência dos principais setores nas estatísticas listadas no Portal Consumidor Vencedor



A CONSTRUÇÃO DO PRIMEIRO BANCO DE DADOS NACIONAL, UNIFICADO, PÚBLICO E TRANSPARENTE, DO MP EM DEFESA DO CONSUMIDOR

Participam atualmente do sistema, alimentando o banco de dados com ações civis públicas, compromissos firmados e

MPRO, MPAC, e MPF. E outros 4, MPPA, MPPI, MPRN e MPSE, já assinaram o acordo para participar, disponibilizan-

Atuação do MP na alteração da rede assistencial

- 8 ações civis públicas (4 RJ, 2 PE, 1 PB e 1 AC).
- Reclamações presentes na Ouvidoria do MPRJ, no SINDEC e no Consumidor.gov.br.



UNILIFE SAÚDE LTDA.

Publicado em: 16/01/2017



ACP

PE

GEAP Fundação de Seguridade Social

Publicado em: 06/07/2015

ACP

RJ

Processo nº: 0071073-05.2015.8.19.0001 - GEAP Fundação de Seguridade Social

Assunto: Plano de saúde. Descredenciamento do Instituto Cirúrgico Gabriel Lucena (Hospital Ipanema Plus) sem substituição por hospital equivalente. Redução da rede hospitalar não autorizada pela ANS. Descumprimento do art. 17, § 4º da Lei 9.656/1998 e do Código de Defesa do Consumidor.

HAPVIDA PLANO DE SAÚDE

Publicado em: 27/10/2016

ACP

PB

Processo nº: 0853722-74.2016.8.15.2001 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Assunto: Ausência de médicos credenciados no Plano Hapvida com especialidade em cirurgia de ombro e artroscopia.

V
C

Unimed Rio

Publicado em: 13/12/2016

ACP

RJ

Processo nº: 0382249-68.2016.8.19.0001 - Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda.

Assunto: Unimed Rio. Redução da rede hospitalar sem a autorização da ANS. Descredenciamento irregular de hospitais integrantes da Rede D'Or São Luiz (Hospital de Clínicas de Bangu, Hospital Barra D'or e Hospital Rios D'or).

Pedidos:

O MPRJ pede que a empresa seja obrigada a:

1. realizar a reintegração do Hospital de Clínicas de Bangu; Hospital Barra D'or (Medise Medicina e Diagnósticos e Serviços Ltda.) e Hospital Rios D'or ao seu rol de credenciados ou efetuar a inclusão de entidades hospitalares equivalentes, no tocante à abrangência territorial, qualidade e capacidade de atendimento, bem como serviços e especialidades atendidas;

Direitos constitucionais.

- **Direito à saúde. Art. 6º. Defesa do consumidor. Art. 5º, XXXII.**
- *“Contratos de extrema relevância social.”*
- *“O exercício da grande maioria dos direitos fundamentais e constitucionalmente tutelados depende, em última análise, do gozo efetivo do direito à saúde, como ocorre com o direito à vida e à dignidade humana.”*
- **“É evidente, portanto, que a saúde não pode ser tratada como simples mercadoria:** as empresas e profissionais que prestam serviços médicos devem se submeter às normas constitucionais e infraconstitucionais que cuidam diretamente do tema.”

STJ – REsp n.1119044 / SP



Leis de regência

- “ Art. 30. Toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, **obriga o fornecedor** que a fizer veicular ou dela se utilizar e **integra o contrato** que vier a ser celebrado.

“Realmente, a rede conveniada vigente no ato da contratação do plano de saúde integra o acordo de vontades.” (REsp n. 1144840)

- Art. 51. **São nulas** de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:
 - XIII - autorizem o fornecedor **a modificar unilateralmente** o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração;
- Art. 6º São **direitos básicos** do consumidor:
 - III - a **informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços**, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;
- **CDC.**

Leis de regência

- “Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei **implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos**, permitindo-se sua **substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores** com 30 (trinta) dias de antecedência.
- **LEI Nº 13.003, DE 24 DE JUNHO DE 2014, alterando a LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998.**

Modificação unilateral.

- Nulidade.
- *“Ocorre que há situações nas quais a exclusão de hospital, clínica ou médico credenciado decorre de fato superveniente e imprevisível, como a majoração excessiva dos preços dos serviços médicos e a conseqüente impossibilidade de manter o equilíbrio contratual, ou seja, uma relação proporcional entre o valor do prêmio e a cobertura oferecida.”*
- *“Assim, a **substituição de clínicas e profissionais da rede credenciada é possível**, mas encontra-se subordinada ao preenchimento dos requisitos contidos no § 1º do art. 17 da lei 9.656/98.”*
- *“Ainda que as necessidades financeiras e operacionais das operadoras de planos de saúde sejam compreensíveis e fundamentadas, **o interesse público que cerca esse ramo de atividade impõe limites à substituição** indiscriminada de estabelecimentos e profissionais credenciados.”*

Rede assistencial = compromisso com os consumidores.

- Contratos cativos de longa duração.
- Vulnerabilidade. Dependência/Catividade.
- Confiança. Obstáculos à mudança de fornecedor.
- Manutenção do equilíbrio contratual. Preço e rede.
→ equivalência.



Rede assistencial = compromisso com os consumidores.

- A rede hospitalar é uma característica relevante sob o ponto de vista comercial, no momento da venda do plano?

“A rede conveniada constitui informação primordial na relação entre o associado e a operadora do plano de saúde, mostrando-se determinante na decisão quanto à contratação e à futura manutenção do vínculo contratual.”

STJ - Resp n. 1144840-SP e AgRg no AREsp 431999-MA

Como avaliar a equivalência na substituição?



- **composição e localização geográfica** de sua rede assistencial
→ Qualidade e Acesso.

Qualidade.

- 1 –SERVIÇOS HOSPITALARES:
 - Os prestadores devem dispor dos mesmos serviços/especialidades hospitalares contratados
- 2 –ESTRUTURA:
 - Devem estar enquadrados no mesmo porte (ou superior)

“O consumidor não é obrigado a tolerar a diminuição da qualidade dos serviços contratados e não deve ver frustrada sua legítima expectativa de poder contar, em caso de necessidade, com os serviços colocados à sua disposição no momento da celebração do contrato de assistência médica.

“o Hospital Santa Helena, considerado similar pela ré, não oferece o mesmo padrão de atendimento da Clínica de Oncologia Médica” (REsp 1119044 / SP).

Como avaliar a equivalência na substituição?



Acesso.

- 3 –LOCALIDADE:
- Localizados no mesmo município (ou nos limítrofes em caso de **indisponibilidade**/inexistência).
- **Prestadores localizados em municípios diferentes podem ser considerados equivalentes?**

Botafogo = Méier, Vila da Penha ou Duque de Caxias? ACP
0033667-47.2015.8.19.0001.

- Municípios extensos. Urgência e emergência.

Como avaliar a equivalência na substituição?



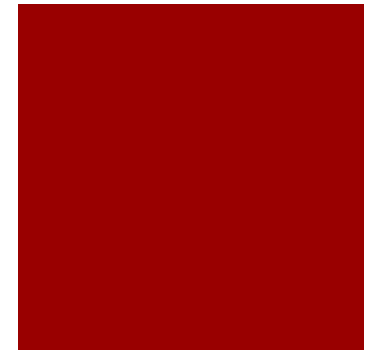
Poderá a operadora excluir parcialmente serviços hospitalares do prestador sem autorização da ANS?

Para o consumidor, a exclusão parcial pode equivaler à total.

Na hipótese de ausência de prestação de serviços pela entidade hospitalar nos últimos 6 meses?

Mesma situação. Não se pode esquecer da natureza do contrato aleatório!

Direito à informação.



- Comunicação eficaz e não ficta. Direito básico. Especialmente nos contratos cativos. Boa-fé, cooperação, lealdade.
- Em São Paulo, a família de um paciente ao procurar uma unidade hospitalar em estado de urgência, foi informada do descredenciamento do plano de saúde daquela instituição, levando ao pagamento de uma conta no valor de R\$ 14 mil reais. O paciente faleceu. REsp 1144840.
- Uma paciente fazia quimioterapia em uma clínica de oncologia. A operadora descredenciou a clínica sem notificá-la previamente. Ela foi avisada somente no dia em que a sessão seria realizada. REsp 1349385.

Acórdãos



- CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REDE CONVENIADA. ALTERAÇÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. COMUNICAÇÃO INDIVIDUAL DE CADA ASSOCIADO. NECESSIDADE. (...) 4. Tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, **a operadora somente cumprirá o dever de informação se comunicar individualmente cada associado sobre o descredenciamento de médicos e hospitais.** 5. Recurso especial provido. (STJ – REsp n. 1144840-SP).
- RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE CIVIL. **DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA. COMUNICAÇÃO PRÉVIA AO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. PREJUÍZO AO USUÁRIO. SUSPENSÃO REPENTINA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. SITUAÇÃO TRAUMÁTICA E AFLITIVA.** DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. (...) 6. O descumprimento do dever de informação (**descredenciamento da clínica médica de oncologia sem prévia comunicação**) somado à situação traumática e aflitiva suportada pelo consumidor (interrupção repentina do tratamento quimioterápico com reflexos no estado de saúde), capaz de comprometer a sua integridade psíquica, ultrapassa o mero dissabor, sendo evidente o dano moral, que deverá ser compensado pela operadora de plano de saúde. 7. Recurso especial não provido. (STJ – REsp 1349385 – PR)

Como comunicar os beneficiários de forma oportuna?

- Como evitar que o beneficiário seja surpreendido ao saber da exclusão de um prestador no momento que necessita de atendimento?
- Deve haver diferenciação na regra para prestadores de urgência/emergência?



Regras para comunicação ao beneficiário - propostas:

- Compatibilizar com as regras estabelecidas para prestadores não hospitalares

“O **Portal Corporativo e a Central de Atendimento** das operadoras devem manter atualizadas as informações das substituições havidas em sua rede assistencial (...)”

“A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, **em especial por meio impresso, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento** da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone.”

*Conclui-se, portanto, que na hipótese específica dos autos, tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, a operadora somente cumprirá o dever de informação se comunicar **individualmente** cada associado sobre o descredenciamento de médicos e hospitais. **Avisos genéricos e indeterminados, que não ofereçam um mínimo de garantia quanto à ciência pessoal do associado acerca da alteração da rede conveniada, não correspondem à informação adequada exigida pelo CDC** REsp 1144840.*

Regras para comunicação ao beneficiário - propostas:



Obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras nos seus Portais Corporativos na Internet, devendo estar atualizadas em tempo real (RN nº 285/2011).

Obrigatoriedade de notificação individualizada do beneficiário por meio eletrônico (e-mail / SMS) **se assim ele optar.**

- Dever da operadora, que deve buscar os meios necessários para efetivar a comunicação.
- A página da operadora + e-mails, SMS, comunicação via celular/aplicativos, avisos em boletos, telefonemas.

Ministério Público/RJ

CAO Consumidor

