

Gerência/Diretoria: _____
Protocolo nº 33902 /2008 - _____
Data: _____ Hora: _____
Assinatura: _____



Despacho n.º 75 /2008/CEP-RN 44/DIFIS/ANS
Ref.ao Proc. Administrativo nº 33903.098374/2007-27

Rio de Janeiro, 24 de junho de 2008.

I – DO RELATÓRIO

Trata-se de denúncia oferecida por **N.S.S.S.** (fl. 02/03), em favor de **F.C.S.**, beneficiária da **BENEFICENCIA NIPO-BRASILEIRA DA AMAZONIA**, acerca de suposta prática ofensiva à legislação da saúde suplementar, qual seja, a infração à norma que veda a exigência de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito – RN 44/03 - por parte do **HOSPITAL AMAZÔNIA**.

Consta dos autos que no dia 13/03/2007 a beneficiária precisou de atendimento de emergência no hospital em epígrafe quando então foi diagnosticado que havia sofrido um AVC isquêmico, sendo solicitado pelo médico assistente sua internação. A operadora, todavia, teria negado a cobertura sob o argumento de que a beneficiária cumpria carência em razão de doença ou lesão preexistente e, ante a negativa, o hospital teria exigido cheque caução no valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) para a cobertura das despesas hospitalares.

A denúncia deu início as apurações no âmbito do Núcleo Regional de Fiscalização do Pará no que toca a infração ao art. 11, caput e 12 da Lei 9.656/98, sendo remetidas cópias a esta Comissão para averiguar eventual cobrança de cheque caução. No primeiro, concluiu-se pela reparação voluntária e eficaz, vez que a operadora reembolsou as despesas hospitalares que totalizavam R\$540,00 (quinhentos e quarenta reais) à usuária antes que fosse lavrado o auto de infração (fls. 09/11).

A fls. 19/38, consta o Memorando n.º 138/2007/NURAF.PA com a juntada de cópias do contrato individual da beneficiária, termo de adesão e declaração de saúde, recibo de pagamento, cheques pós-datados, dentre outros documentos.

Oficiada a operadora, esta esclareceu que a beneficiária firmou contrato em agosto de 2005 e em 14/03/2007 deu entrada no atendimento de emergência do Hospital Amazônia, sendo internada para atendimento clínico na enfermaria. Por divergência de entendimento, a operadora não autorizou as despesas decorrentes da internação e após o completo atendimento da paciente, seus parentes foram avisados pela administração do hospital quanto às despesas decorrentes da internação, sendo solicitado um depósito. As despesas teriam sido calculadas com os valores normalmente pagos pelas operadoras, os quais são inferiores aos valores cobrados em um atendimento particular, totalizando três cheques de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais). Relata ainda que após a intervenção da ANS, a operadora resolveu dar interpretação mais benéfica à beneficiária tendo sido providenciada a imediata devolução dos valores pagos e dos demais cheques pré-datados. Por fim, esclarece que *“não foi identificado no cadastro e contrato da denunciante a efetiva opção por uma das duas modalidades de contratação, razão pela qual foram adotadas medidas saneadoras no sentido de que seja sempre e efetivamente oportunizado aos nossos clientes a possibilidade de optar entre o CPT ou o agravo, tendo sido este um dos pontos debatidos e enfatizados pela fiscalização do NURAF.PA em sua diligência junto à operadora”*(fls.41/61).

O Hospital, por sua vez, ofereceu resposta idêntica a entregue pela operadora, sendo inclusive o presidente comum às duas instituições.

É o relatório, passo a fundamentar.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO

A Resolução Normativa n.º 44 proíbe a exigência de caução por parte dos prestadores de serviços aos beneficiários de operadoras de planos de assistência à saúde. Assim, em nenhuma situação é lícita a cobrança de caução, depósito, nota promissória ou qualquer outro título de crédito no ato ou anteriormente à prestação do serviço. O objetivo da norma é garantir o acesso do usuário ao atendimento necessitado sem que haja dupla cobrança pelo serviço, isto é, o pagamento das mensalidades à operadora e o caucionamento junto ao prestador do serviço.

No caso em tela, a operadora teria negado autorização para proceder em 13/03/2007 à internação da paciente, cujo contrato de adesão data de 01/08/2005, ao argumento de que o tratamento estaria excluído para a beneficiária em razão da mesma estar cumprindo CPT.

Neste sentido, foi instaurado processo administrativo para apurar eventual infração à Lei 9.656/98, tendo o NURAF.PA concluído que, *in casu*, ocorrera a reparação voluntária e eficaz a impedir a condenação da operadora.

Conclui-se, então, que de fato houve a negativa de cobertura pela operadora sob o argumento de que a beneficiária cumpria CPT. Todavia, a negativa não se justificava porque não há qualquer menção no contrato de agravação da situação do contratante em razão da doença ou lesão preexistente. Entretanto, por uma questão de política regulamentar, tal conduta deixa de ser apenada quando a operadora corrige seu erro antes de ser lavrado o auto de infração.

Cabe destacar que a responsabilidade da operadora em virtude da negativa de cobertura não se confunde com o ato do hospital que exigiu o cheque caução, devendo ambas serem analisadas separadamente.

Deste modo, o reconhecimento da reparação voluntária e eficaz em favor da operadora é matéria estranha a que ora se analisa.

Assim, a par dos entendimentos consolidados nesta Comissão Especial no sentido de que: 1) a conduta do hospital exigir cheque caução antes de prestar atendimento é sempre ilícita, seja o paciente beneficiário de plano de saúde ou não, posto que em ambas as situações configurado estará o estado de necessidade do atendido, sendo, entretanto, a primeira conduta uma atribuição desta Comissão investigar e a segunda não; 2) a negativa de cobertura pela operadora rompe a relação jurídica desta com o hospital e dá início a novo vínculo, este agora firmado entre prestador de serviço e paciente, refuto diversa a situação em análise.

Percebe-se da instrução que o hospital faz parte da rede credenciada da operadora, sendo inclusive gerido pelo mesmo diretor. Aliás, a mesma defesa que entregou o primeiro foi protocolada *ipsis literis* pelo último.

A confusão entre as duas pessoas jurídicas é evidente não me parecendo aplicável ao caso a regra geral de que a negativa de cobertura pela operadora rompe a relação jurídica entre esta e o prestador.

Desta forma, considerando que o hospital tinha condições de conhecer os termos contratuais firmados pela operadora com o beneficiário, vez que o mesmo auditor que presta consultoria ao último atende ao primeiro, não vejo como afastar a responsabilidade do Hospital Amazônia pela exigência do cheque caução.

A alegação de que a regulamentação era confusa e que a operadora entendia não ser cabível o atendimento em razão da doença preexistente não se justifica, posto que se tratando de internação solicitada em regime de emergência, bastava o decurso do prazo de 24 horas para o atendimento dever ser prestado.

De mais a mais, não há no contrato firmado pelo beneficiário qualquer menção à cláusula de cobertura parcial temporária ou agravo, não obstante as lesões ou doenças preexistente tenham sido corretamente apontadas por aquele, não se justificando a alegação do hospital para não prestar o atendimento sem a cobrança antecipada dos serviços diretamente ao usuário.

Em outro giro, tratando-se de atendimento de urgência ou emergência solicitado por beneficiário de plano hospitalar não é necessária a autorização da operadora para que a internação seja realizada, aplicando-se a regra prevista no art. 3º da Resolução CONSU n.º 13, de 1998 que se passo a transcrever:

Art. 3º Os contratos de plano hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções.

§1o. No plano ou seguro do segmento hospitalar, quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

§2o. No plano ou seguro do segmento hospitalar, o atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

§3o. Nos casos em que a atenção não venha a se caracterizar como própria do plano hospitalar, ou como de risco de vida, ou ainda, de lesões irreparáveis, não haverá a obrigatoriedade de cobertura por parte da operadora.

Depreende-se da norma citada que nos contratos de cobertura hospitalar, a internação será imediata, desde que o beneficiário já tenha cumprido as primeiras 24 horas de vínculo contratual. Assim, apresentando-se o paciente ao hospital, seu corpo clínico deverá analisar se o estado de saúde do enfermo se adequa a uma das hipóteses de urgência ou emergência. Concluindo neste sentido, surge para a operadora o dever de arcar com os custos da internação e, caso discorde, a discussão passa a ser entre prestador e operadora, não se estendendo ao paciente que tem garantido o atendimento.

O intento da norma é agilizar a prestação do serviço, vez que o bem jurídico em jogo é a vida e esta não pode esperar – muito menos em razão de disputas patrimoniais. Por esta razão que a regulamentação delega ao prestador o poder de classificar o atendimento necessitado, posto que só ele está em contato direto com o paciente e terá condições de verificar a pressa na prestação do serviço.

Feitas estas observações, concluo estarmos diante de hipótese diversa, não havendo que se falar em rompimento do vínculo entre operadora e prestador e nascimento de nova relação entre este e o paciente. O hospital tem o dever sim de prestar o atendimento, sendo sua responsabilidade independente da operadora. A negativa da mesma não influi em seu dever de prestar atendimento e a conduta de exigir a caução antes de zelar pela saúde do enfermo é ilícita e reprovada por esta Comissão.

Assim, seja pelo prisma de que o hospital pertence a rede credenciada da operadora e se confunde com ela na administração de seus serviços, tendo condições de perceber que o paciente não cumpria DLP e não dependia de autorização prévia para prestar o serviço, seja pelo prisma do atendimento de emergência a exigir atendimento imediato independente de autorização do Plano Amazônia Saúde, a verdade é que o Hospital Amazônia infringiu a regulamentação, devendo ser punido por isso.

Ressalte-se que o hospital não nega a cobrança, constando a fls. 37/38 os recibos da mesma. Sendo assim, estando perfeitamente demonstrada a exigência da caução antes de se proceder à internação, configurada está a infração ao art. 1.º da Resolução Normativa n.º 44, de 2003.

III – DA CONCLUSÃO

Pelo exposto, sugiro:

- 1) A extração de cópia integral destes autos, para arquivo da Comissão;
- 2) A remessa dos autos do processo original ao Ministério Público Federal, nos exatos termos do art. 2º, §1º, da Resolução Normativa – RN 44;
- 3) O envio de notícia desta decisão à Assessoria de Comunicação desta Agência, nos termos do art. 2º, §2º, da RN 44;
- 4) A expedição de carta à Beneficiária, **F.C.S.**, dando-lhe conta do desfecho do presente processo.

MARIANA BRITO L. C. S. F. PAUZEIRO

Mat. SIAPE nº 1536948

Membro da Comissão Especial Permanente – RN 44/2003

De acordo:

LUIZ FERNANDO PONTES FREITAS

Mat. SIAPE nº 1311883

Presidente da Comissão Especial Permanente – RN 44/2003

FABRÍCIA GOLTARA VASCONCELLOS

Mat. SIAPE nº 1512464

Membro da Comissão Especial Permanente – RN 44/2003

CARLOS GUSTAVO LOPES DA SILVA

Mat. SIAPE nº 1512427

Membro da Comissão Especial Permanente – RN 44/2003

MIRELA BOTTINO

Mat. SIAPE nº 6647242

Membro da Comissão Especial Permanente – RN 44/2003