

**NOTA Nº 394/2014/GEAS/GGRAS/DIPRO/ANS**

Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2014.

**Interessado: PRESI**

**Assunto: Cobrança de honorários médicos diretamente a beneficiárias de planos de saúde para a realização de procedimentos cobertos**

A presente Nota tem por objetivo esclarecer operadoras de planos privados de assistência à saúde, beneficiários, prestadores e demais interessados sobre a irregularidade, à luz da legislação vigente referente ao setor suplementar, da cobrança de honorários diretamente aos beneficiários para a realização de procedimentos cobertos, a qual em obstetrícia, vem sendo, por alguns, denominada de taxa de disponibilidade para a realização de parto. Desse modo, esclarecemos que:

- A Lei 9656/98 em seu art. 12, inciso II, alínea c, estabelece que a cobertura de despesas referentes a honorários médicos deve ser **obrigatoriamente coberta** pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para eventos que ocorram durante a internação hospitalar, incluindo a internação hospitalar em obstetrícia.
- A Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013, que constituiu a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde, define, em seu Art. 22, que o plano hospitalar com obstetrícia, compreende toda a cobertura hospitalar definida no Art. 21 daquela RN, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério, de modo que as despesas referentes a honorários médicos necessários a essas etapas da atenção perinatal, incluindo a internação hospitalar para a assistência ao parto, devem ser necessariamente cobertas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, garantindo a integralidade das ações em saúde, respeitando a segmentação contratada.
- Ressalta-se que a cobrança de taxa de disponibilidade vai de encontro aos princípios do Código de Defesa do Consumidor (CDC), os quais são aplicáveis subsidiariamente aos contratos de planos privados de assistência à saúde, em especial, o da vulnerabilidade do consumidor, o da interpretação mais favorável ao mesmo, e o da presunção de sua boa-fé.
- Desse modo, beneficiárias de planos privados de assistência à saúde têm direito a todos os procedimentos da segmentação obstétrica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em

Saúde, sem nenhum dispêndio além do previsto em contrato, devendo ser garantidos os contratos em vigor.

- Tendo em vista a contratualização entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços médicos, é admitida a inclusão de cláusula contratual prevendo o desligamento, por iniciativa da operadora, de seu cooperado, credenciado ou referenciado, caso ocorra cobrança de honorários diretamente aos beneficiários relativos à disponibilidade para a realização de procedimentos que façam parte da cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde e/ou de procedimentos cuja cobertura esteja prevista em contrato nos planos privados de assistência à saúde.
- Por fim, reforçamos que poderá ser imputada responsabilidade à operadora quando houver cobrança de honorários, a qualquer título, diretamente aos beneficiários por parte de profissionais de saúde contratados, cooperados, credenciados ou referenciados, para procedimentos cobertos, cabendo apuração da infração e eventual aplicação de penalidade à operadora por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**Andre Longo Araújo de Melo**  
Dr. Diretor-Presidente