



Planos de Saúde devem atender usuários em 24 horas

02/07/2004

Os planos de saúde Golden Cross, Sulamerica, Bradesco Seguros e Hapvida terão que reestabelecer, em 24 horas, o atendimento integral aos usuários, em toda a rede credenciada, no Maranhão. A sentença é do juiz José Ribamar Santos Vaz, da 5ª Vara Cível do Maranhão. Ele determinou que, em caso de descumprimento, os planos de saúde pagarão multa diária de mil reais por cada consumidor lesado pelo não atendimento. Com a suspensão dos serviços, os planos deixaram de atender mais de 30 mil associados.

O juiz aceitou a da Ação Civil Pública proposta pelo promotor de justiça do Consumidor de São Luís, Carlos Augusto Oliveira, para que os planos voltassem a atender.

O Judiciário determinou também que essas empresas forneçam quatro contas no Banco do Brasil para que os associados façam o depósito identificado de mensalidades. Os números das contas bancárias individualizadas deverão ser fornecidos nesta segunda-feira (5/7).

A sentença garante que os consumidores sejam atendidos em toda a rede credenciada, desde hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios e outros serviços. Esse atendimento deverá ser garantido em qualquer estado do Brasil, à escolha do consumidor, de acordo com o estabelecido no contrato.

Em abril deste ano, em resposta a outra ação civil pública ajuizada pela Promotoria de Justiça do Consumidor, o Judiciário determinou que os planos de saúde regularizassem o atendimento em 24 horas.

Na mesma decisão foi determinado que os honorários médicos fossem remunerados de acordo com o Termo de Ajustamento de Conduta firmado entre o MPE, o Conselho Regional de Medicina e a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde.

A liminar foi suspensa pelo Tribunal de Justiça. Os planos de saúde deixaram de atender, mas os associados continuaram pagando as mensalidades. Em junho, o promotor de justiça propôs nova ação para garantir o atendimento e para que as empresas fossem obrigadas a fornecer as contas bancárias individualizadas, conseguindo uma nova liminar.

Conforme a sentença, os valores depositados pelos usuários dos planos de saúde nas quatro contas individualizadas só poderão ser liberados por ordem expressa do Judiciário, depois que as empresas comprovarem o restabelecimento do atendimento.

Fonte: https://conjur.jumps.com.br/2004-jul-02/planos_saude_atender_usuarios_24_horas/