

Operadora deve pagar urgência após 12ª hora até transferência para rede pública

É lícita a cláusula contratual do plano de saúde que limita o atendimento hospitalar às primeiras 12 horas, em caso de urgência. Ainda assim, a operadora só deixa de arcar com o tratamento após viabilizar a transferência do paciente para a rede pública.



A conclusão é da 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, que deu provimento ao recurso especial do beneficiário de um plano de saúde para obrigar a operadora a pagar todas as despesas da internação de urgência.

Relatora do recurso, a ministra Nancy Andrighi destacou a validade da cláusula e apontou que isso não autoriza a operadora a abandonar o beneficiário a própria sorte após ser atendido inicialmente em hospital da rede credenciada.

“Nessa circunstância, embora não seja obrigada a custear a internação, a operadora tem a obrigação de garantir a continuidade do atendimento do beneficiário, assegurando-lhe a sua remoção para um hospital público”, disse.

Urgência paga

No caso concreto, a transferência foi solicitada após as 12 primeiras horas de atendimento e só não realizada por ausência de vagas em hospital da rede pública. Mesmo assim, o hospital continua com a obrigação de dar continuidade ao tratamento.

Segundo a ministra Nancy Andrighi, não é razoável exigir que o próprio paciente tome as providências necessárias e assumam os riscos da sua remoção para hospital público, nem que ele simplesmente deixe o hospital particular, no curso do seu tratamento, por não ter condições financeiras de arcar com as respectivas despesas.

O voto ainda destaca que a operadora do plano de saúde poderá buscar o ressarcimento do Poder Público em virtude da indisponibilidade de vagas para receber e dar continuidade ao atendimento do menor.

**Clique [aqui](#) para ler o acórdão
REsp 2.162.676**

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2025-abr-18/operadora-deve-pagar-urgencia-apos-12a-hora-ate-transferencia-para-rede-publica/>