Reembolso dos serviços prestados por instituições integrantes do sistema público de saúde é constitucional

A Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3) manteve sentença que determinou a uma operadora de planos de saúde ressarcir R$ 1 milhão ao Sistema Único de Saúde (SUS) por atendimentos custeados aos beneficiários do plano da empresa.

Os magistrados seguiram entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) no sentido de que o reembolso dos serviços descritos nos contratos e prestados por instituições integrantes do SUS, previsto na Lei 9.656/98, é constitucional.

De acordo com o processo, a empresa acionou o Judiciário com o objetivo de que fosse reconhecida a prescrição, a nulidade e o excesso contido em 11 Guias de Recolhimento da União (GRUs) com cobranças de Autorizações de Internação Hospitalar no valor total de R$ 1.070.515,95.

A operadora alegou que as obrigações eram indevidas em virtude de impedimentos contratuais, como atendimentos realizados fora da área de abrangência geográfica, beneficiários em período de carência ou procedimentos sem cobertura.

Após a 25ª Vara Cível Federal de São Paulo/SP ter julgado o pedido improcedente, a empresa recorreu ao TRF3.

Ao analisar o processo, o desembargador federal relator Carlos Muta seguiu jurisprudência no sentido de que a cobrança de valores de ressarcimento ao SUS é sujeita ao prazo quinquenal do Decreto 20.910/1932, contado da comunicação formal da última decisão no procedimento administrativo.

“No caso, a notificação final ocorreu quando encaminhadas as GRU’s para pagamento com vencimento em 15/4/2018, 29/10/2018, 30/11/2018, 7/1/2019, 15/1/2019, 15/3/2019 e 31/3/2019, inexistindo, portanto, prescrição”, explicou.

Segundo o relator, não ficou demonstrado que os atendimentos ocorreram fora da abrangência territorial ou da cobertura contratual e a beneficiários em carência.

“A autora não logrou desconstituir a avaliação feita pela autoridade administrativa, dotada de presunção de veracidade, de que os procedimentos foram realizados em caráter de urgência ou emergência, devendo ser mantida a obrigação ao ressarcimento”, pontuou.

Por fim, para o magistrado, não houve comprovação de que as cobranças extrapolaram a média dos valores praticados pelas operadoras. “Cumpre ressaltar que a tabela é formulada com participação dos operadores de planos de saúde e dos gestores das unidades prestadoras de serviços de saúde”, concluiu o magistrado.

Assim, por unanimidade, a Terceira Turma negou provimento à apelação e manteve as cobranças no valor total de R$ 1.070.515,95.

Apelação Cível **5007128-33.2019.4.03.6100**

Fonte: TRF3, em 03.06.2022