

Unimed é condenada a arcar com tratamento de doente renal

A Unimed de São João de Nepomuceno terá de pagar as despesas hospitalares de um conveniado, doente renal crônico, incluindo sessões de hemodiálise a que foi submetido. A Unimed restringia a cobertura a apenas três sessões anuais do tratamento. A decisão é da 17ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Cabe recurso.

A ação foi movida pela mulher do conveniado, em março de 2003. Na inicial, ela informa que ele foi internado em 13 de fevereiro do mesmo ano, no hospital Albert Sabin, em Juiz de Fora, com quadro de insuficiência renal aguda. O paciente acabou tendo AVC (derrame) e entrou em coma.

Como ele mantinha convênio com a Unimed, desde dezembro de 1994, foi solicitada autorização para seis sessões de hemodiálise, no período de duas semanas. A autorização foi negada, sob a alegação de que o número de sessões estava esgotado, por causa do limite contratual. A Unimed negou também autorização para realização de tomografia computadorizada de crânio.

Segundo o plano de saúde, não se aplicaria ao caso a Lei 9.656/98 (que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde), por ser posterior ao convênio firmado entre as partes.

A primeira instância, em decisão liminar, determinou, em março de 2003, que a Unimed arcasse com as sessões de hemodiálise e a tomografia computadorizada, sob pena de multa diária de R\$ 500. A informação é do TJ mineiro.

Em abril seguinte, o conveniado morreu. Porém, a Unimed persistiu na ação, com o objetivo de receber de volta os valores a que foi condenada a pagar. Os desembargadores Luciano Pinto (relator), Márcia De Paoli Balbino e Lucas Pereira confirmaram a condenação da Unimed a arcar com as despesas hospitalares, desde a data da internação do paciente até a data de sua morte.

Eles entenderam ser abusiva a cláusula do contrato que limita o tratamento de hemodiálise a apenas três sessões anuais para portadores de insuficiência renal aguda. O relator ponderou que a restrição significa, a rigor, excluir da cobertura do plano a própria doença, de forma indireta, já que é sabido que os doentes renais necessitam de sessões frequentes, por vezes semanais.

A Unimed havia alegado que ofereceu ao conveniado outro plano de saúde, mais abrangente, mas ele não aderiu. O desembargador Luciano Pinto, entretanto, considerou que “não se pode impor a um consumidor a aceitação de um plano mais caro, sob pena de estar excluído de determinado atendimento num momento de necessidade premente, já que o plano ao qual aderiu inicialmente não excluía o atendimento de pacientes com insuficiência renal aguda”.

AP. CV. 511996-8

Date Created

21/06/2005