

Plano de saúde tem de autorizar atendimento

Empresa de plano de saúde não pode optar para quem irá autorizar procedimento médico, principalmente em situação de emergência. Com esse entendimento, o juiz José do Carmo Veiga de Oliveira, da 11ª Vara Cível de Belo Horizonte, condenou a Unimed BH Cooperativa de Trabalho Médico a prestar toda a assistência necessária para um recém nascido, além do pagamento de R\$ 4 mil por danos morais aos pais da criança. Cabe recurso.

Segundo os autos, a criança nasceu prematura, com risco de morte, crises convulsivas e hemorragia intracraniana. Ela precisou de cuidados especiais na UTI, como atendimento fonoaudiológico, para viabilizar a alimentação. Contudo, a empresa recusou o pedido, sob o argumento de que o contrato não cobria esse tipo de procedimento.

A mãe da criança alegou que, apesar de contratarem o melhor plano de saúde, sofreram tratamento diferenciado e discriminatório, pois outro recém-nascido com quadro idêntico, também internado na mesma maternidade, teve o mesmo procedimento autorizado pela empresa. Por isso, pediu indenização por danos morais.

Já a seguradora afirmou que o plano de saúde contratado pelos pais da criança não cobria tratamentos ligados à fonoaudiologia e foniatria, além de não ter ocorrido nenhum dano moral ao autor.

O juiz não acolheu o argumento. Para ele, a assistência fisiátrica solicitada pelos médicos responsáveis não pode ser equiparada ao tratamento fonoaudiológico. Além disso, a criança estava em estado grave, com risco de morte, “o que justificaria o cumprimento, inclusive, de tratamento fonoaudiológico, se fosse o caso, sob pena de o contrato perder a sua própria função”.

“Ora, o que se espera é o máximo de assistência à saúde que não pode ser negado em razão da limitação do tempo de sessões necessárias, justificativa essa apresentada pela própria ré”, disse o juiz.

Processo: 0024.04.531.094-3

Date Created

25/04/2006