



Plano de saúde tem de arcar com implantação de stent

O stent, aparelho que auxilia as funções do coração, deve ser considerado uma prótese ou não? Para o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, sim, o stent é uma prótese, pois embora não substitua o coração, o aparelho sustenta sua atividade.

A definição é importante porque o contrato do Bradesco Saúde exclui a cobertura de despesas com prótese. Ao julgar ação do aposentado Charles Nader Viade contra a Bradesco Saúde pelo gasto com despesas médicas e hospitalares para o implante do stent, a 17ª Câmara Cível do TJ-MG entendeu que o plano não tem de arcar com os custos do stent, mas tem obrigação de arcar com as despesas cirúrgicas para sua implantação.

O aposentado contratou o plano em março de 1994. Nove anos depois, foi internado em caráter de emergência para a implantação do stent. Como o plano de saúde se negou a cobrir os gastos, Viade entrou com uma ação contra a seguradora e pediu Antecipação de Tutela. Assim, foram autorizados os procedimentos médicos, sob pena de multa diária de R\$ 1 mil.

A seguradora contestou, justificando que o contrato prevê, em princípio, o reembolso de despesas médicas e hospitalares até o limite descrito no contrato e que tais limites têm por objetivo garantir a estabilidade e segurança entre as partes. Acrescentou ainda que o tratamento de implantação do stent está entre os procedimentos excluídos de cobertura contratual.

No julgamento da ação, a 7ª Vara Cível de Belo Horizonte condenou o plano de saúde ao pagamento das despesas tanto dos procedimentos cirúrgicos para o implante, como também, relativos ao desfibrilador. Justificou que o stent não poderia ser considerado uma prótese ou qualquer outra espécie dos gêneros previstos no contrato, já que o aparelho não substitui as funções cardíacas.

Os desembargadores Luciano Pinto (relator), Márcia de PaoLi Balbino e Lucas Pereira, reformaram parte da sentença, ao entenderem que a prótese é excluída de cobertura. Para o relator, “trata-se o aparelho em questão de uma prótese, haja vista que, de fato, não substitui as funções cardíacas, mas sim, auxilia e/ou aumenta o desempenho natural do órgão”.

Por outro lado, o relator observou que deve ser excluída da cobertura apenas a prótese, pois o contrato não exclui o direito ao ressarcimento das despesas relativas aos procedimentos médico-cirúrgico-hospitalares necessários à implantação da prótese. Concluíram, contudo, que tal custeio deve se limitar aos valores previstos na apólice.

Processo 1.0024.05.694366-5/001

Date Created

26/01/2006