Associado não precisa cumprir carência em caso de emergência

Carência de plano de saúde não pode se sobrepor à necessidade do conveniado. O entendimento é da 18ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que condenou a Unimed-GV a custear o tratamento de câncer de mama de uma aposentada residente em Governador Valadares. Em caráter emergencial, ela precisou de uma cirurgia durante o período de carência.

Segundo os autos, no dia 5 de agosto de 2007, a aposentada aderiu ao plano da Unimed. Em janeiro de 2008, sofrendo fortes dores na região torácica e das mamas, ela procurou um médico conveniado. Foi diagnosticado um câncer de mama e recomendada uma cirurgia de emergência.

A aposentada pediu para a Unimed a autorização para a cirurgia. A empresa negou o pedido. O argumento foi o de que havia uma carência contratual. A cirurgia só foi feita graças a uma liminar concedida à aposentada.

Depois da cirurgia, a aposentada recorreu à Justiça pedindo a nulidade da cláusula que determina a carência de 180 dias. A Unimed, por sua vez, se defendeu afirmando que a aposentada não comprovou a urgência de seu caso. Somente apresentou um parecer médico. Pediu ainda que a aposentada arcasse com os custos da cirurgia. A primeira instância entendeu que a aposentada não deveria ser cobrada pela cirurgia.

A Unimed recorreu. Os desembargadores Guilherme Luciano (relator), Mota e Silva e Elpídio Donizetti mantiveram a decisão.

Para eles, "a cláusula de carência não poderia se sobrepor ao quadro de emergência apresentado pela paciente que estava no gozo de seus direitos de associada ao plano de saúde". Em seu voto, o relator questionou: "Quem, em sã consciência, dirá que um tumor de câncer pode esperar o término de um prazo de carência, sem implicar aumento do risco de vida para a paciente? Negar a emergência do caso é negar a lógica das coisas".

Processo 1.0105.08.248054-9/001

Date Created
31/01/2009

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.