



## Convênio é obrigado a cobrir gastos de transplante com células tronco

A 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça manteve decisão que condenou a Amil Assistência Médica Internacional a pagar integralmente todos os gastos até janeiro de 2002 com transplantes autólogos (quimioterapia com resgate de células tronco) feitos por um beneficiário.

A ministra Nancy Andrighi, relatora do caso, afirmou que a questão foi tratada pelo tribunal de origem em perspectiva estritamente constitucional, com enfoque no direito fundamental à vida. Nos termos da Súmula 126-STJ, disse, é inadmissível Recurso Especial quando o acórdão recorrido se baseia em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta recurso extraordinário. Por isso, manteve a decisão de segunda instância.

O segurado entrou com duas ações contra a Amil. Nelas, sustentou que estava vinculado em plano de assistência médica quando, em dezembro de 1999, constatou-se que tinha câncer na medula óssea. Desde então, passou a receber tratamento no Hospital Albert Einstein, em São Paulo.

Após uma internação e um procedimento de coleta de células tronco em março de 2000, o plano de saúde se recusou a cobrir a continuidade do tratamento que se daria no dia 10 de maio 2000. Alegou que o resgate de células tronco era procedimento equiparado a transplante e sua apólice não previa a cobertura dos gastos.

Em novembro de 2001, houve uma recaída e o paciente precisou novamente ser internado. O plano de saúde se recusou em cobrir os gastos. O mesmo ocorreu em janeiro de 2002. A primeira ação pediu a cobertura do transplante e a segunda, a cobertura dos demais procedimentos exigidos e a declaração de nulidade dos títulos extrajudiciais emitidos pelo hospital contra o paciente.

Em primeira instância, a Amil foi condenada a arcar integralmente com os gastos até março de 2000 com o transplante. Já o segundo pedido do autor foi negado. O Tribunal de Justiça de São Paulo, ao julgar a apelação, estendeu a cobertura determinada pela sentença até janeiro de 2002 e manteve apenas o direito de reembolso para os demais gastos. No STJ, a Amil alegou que há autorização legal para exclusão do transplante autólogo dos limites da cobertura. *Com informações da Assessoria de Imprensa do Superior Tribunal de Justiça.*

### Novos procedimentos

Vale registrar que mais de 44 milhões de segurados dos planos de saúde privados contarão com 70 novos procedimentos médicos e odontológicos a partir de 7 de junho deste ano. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou nesta terça-feira (12/1) o novo rol de procedimentos que inclui exames como o PET-Scan — utilizado no diagnóstico de câncer de pulmão — mais de 20 tipos de cirurgias torácicas por vídeo, o teste rápido de HIV para gestantes e o transplante de medula óssea, quando é realizado de uma pessoa para outra.

Atendimento psiquiátrico ilimitado em casos graves e a possibilidade de internação domiciliar também estão entre os novos procedimentos



Já para o segmento odontológico, entre os principais procedimentos que passam a ser cobertos pelos planos estão a colocação de coroa unitária e bloco dentário. Porém a norma é válida apenas para os contratos celebrados a partir de janeiro de 1999, quando entrou em vigor a Lei 9.656/98, regulando o setor.

**REsp 109.212-7**

**Date Created**

13/01/2010