

Plano de saúde deve ressarcir paciente atendido antes do fim de carência

Empresa de plano de saúde deve atender paciente que necessite de tratamento imediatamente mesmo que a carência não tenha acabado. O entendimento é do relator do caso no Superior Tribunal de Justiça, desembargador convocado Honildo de Mello Castro. Para ele, o processo analisado sobre um paciente de plano de saúde exigia uma exceção prevista no artigo 12 da Lei 9.656/98.

Por isso, o desembargador não acolheu Recurso Especial da Hapvida Assistência Médica, do Ceará. A condenação da empresa ao pagamento de indenização de R\$ 40 mil por danos morais foi mantida pela recusa de custear o tratamento médico-hospitalar de um beneficiário.

A segurada contratou os serviços do plano de saúde com a Hapvida para o tratamento do filho, em outubro de 2002. Cinco meses depois, em março de 2003, o rapaz foi acometido por uma doença repentina e descobriu-se, no hospital, que ele tinha um tumor na região escrotal.

Apesar da gravidade do quadro, a empresa responsável pelo plano de saúde recusou-se a custear os serviços médicos. Alegou que o rapaz não tinha cumprido o período de carência necessário para aquele tipo de procedimento. Em razão disso, a mãe teve de pagar uma caução prévia, no valor de R\$ 2.557,97, mais despesas médicas, hospitalares e ambulatoriais, que totalizaram R\$ 17.302,06.

No seu voto, o relator do caso no STJ afirmou que a doença pela qual foi acometido o rapaz, bem como a gravidade e as condições de urgência e emergência do caso, apontam um problema que precisava ser combatido imediatamente, “e jamais precedia à realização do contrato de seguro”. Ele destacou que “a necessidade de amparo da previdência privada se fazia absolutamente necessária”, em caso de exceção previsto no artigo 12 da Lei 9.656/98. “Cumprida ao plano de saúde honrar o seu compromisso contratual”, destacou o desembargador, no seu voto.

De acordo com o relator, a indenização de R\$ 40 mil é justa, “considerando-se a dor causada pela recusa do plano de saúde em prestar os serviços médicos necessários, diante da gravidade da moléstia que acometeu o recorrido e da urgência que o caso merecia”.

Ao julgar o caso, o juízo de primeiro grau considerou procedente o pedido de indenização por danos morais movido pela mãe do rapaz. Condenou a empresa a ressarcir todas as despesas médicas e hospitalares comprovadas e, ainda, ao pagamento de R\$ 40 mil como indenização. O valor das despesas médicas terá de ser acrescido de correção monetária pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) e juros de mora à base de 6% ao ano, a título de danos morais – mais pagamento de custas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 20% sobre o total da condenação.

No recurso interposto ao STJ, a Hapvida argumentou que a decisão representa violação ao Código de Processo Civil e à Lei nº 9.656/1998 (referente à legislação sobre planos de seguros privados de assistência à saúde), no tocante à fixação do período de carência, bem como sobre a diferença de procedimentos de urgência e emergência. A empresa pediu, também, a revisão do valor da indenização,

com a alegação de que o valor seria “exorbitante”. Não obteve sucesso. *Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.*

Resp 1.067.719

Date Created

30/07/2010