



## Sem exame de admissão, plano não pode alegar obesidade pré-existente

A Unimed não conseguiu reverter decisão da Justiça do Espírito Santo que havia determinado o pagamento de cirurgia bariátrica a um segurado de Mossoró (RN). Como a seguradora não fez, no momento da admissão do homem, exame que comprovasse a pré-existência da doença, a 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça confirmou a decisão.

“Mostra-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica”, disse o relator do caso no STJ, ministro Luis Felipe Salomão. Ele lembrou, ainda, que a cirurgia serve de tratamento para outras patologias que acompanham a morbidez.

O plano de saúde havia se recusado a cobrir as despesas com a cirurgia de redução do estômago. Por isso, o segurado pediu antecipação de tutela para que o procedimento, conhecido como gastroplastia, fosse feito. O pedido liminar foi concedido pelo juiz de Direito da 5ª Vara Cível de Mossoró (RN). A decisão teve como base o Código de Defesa do Consumidor.

De acordo com o homem, uma declaração de saúde foi preenchida antes da adesão. As respostas foram, mais tarde, verificadas por um médico credenciado à Unimed. Na época do ajuizamento da ação, o segurado pesava 160 quilos.

No entanto, a Unimed argumentou, no recurso, que o plano optado pelo segurado “não cobria procedimento cirúrgico relativo a doenças pré-existentes antes da carência especial de 730 dias”. O relator não concordou com a alegação. Para Luis Felipe Salomão, a seguradora “não se precaveu mediante a realização de exames de admissão no plano, sobretudo no caso de obesidade mórbida, a qual poderia ser facilmente detectada”. *Com informações da Assessoria de Comunicação do STJ.*

### Date Created

04/03/2011