
TJ-RN suspende carência de plano de saúde por conta de urgência

Em casos de urgência, o Código de Defesa do Consumidor pode ser utilizado para afastar a cláusula contratual de plano de saúde que prevê a carência de dois anos nos procedimentos médicos de alta complexidade. Além disso, os convênios não podem repassar ao Estado a responsabilidade pelo atendimento adequado aos seus usuários, inclusive nos casos mais graves, em que é necessária cobertura integral. Esses foram os argumentos do desembargador Cláudio Santos, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para negar Agravo de Instrumento com Suspensividade ajuizado pelo plano de saúde Hapvida.

De acordo com o desembargador, a Constituição prevê que a iniciativa privada pode atuar no meio da assistência à saúde, uma vez que não há monopólio estatal no assunto. É necessário, no entanto, equilíbrio entre o Sistema Único de Saúde e os planos particulares. Os planos não podem, na visão dele, se desobrigar do atendimento, deixando as demandas para o SUS.

Após rejeição do plano, uma cliente da Hapvida ajuizou ação em busca de autorização para realizar sessões de hemodiálise. De acordo com o plano, a doença seria pré-existente e a mulher ainda estaria dentro do período de carência de 240 dias. O juízo da 17ª Vara Cível de Natal acolheu o pedido do cliente e determinou que a Hapvida garantisse a internação da cliente em um hospital da rede privada do Rio Grande do Norte. *Com informações da Assessoria de Imprensa do TJ-RN.*

[Agravo de Instrumento com Suspensividade nº 2013.014371-9](#)

Date Created

03/09/2013