



Plano de saúde deve pagar tratamento urgente fora da área de cobertura

A restrição da área de cobertura de planos de saúde não é abusiva. No entanto, o plano é obrigado a arcar com as despesas quando o usuário precisa de tratamento urgente no qual é impossível usar a rede credenciada pela empresa ou quando os hospitais credenciados não oferecem o tratamento. Assim entende a 11ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que [rejeitou](#) Apelação Cível apresentada por um plano de saúde. A Fundação Forluz de Seguridade Social (Forluz) questionava liminar que a obrigou a bancar o tratamento de um bebê no hospital Sírio-Libanês, em São Paulo — fora da área de cobertura.

Os pais da criança foram à Justiça após a Forluz se recusar a pagar o tratamento contra epilepsia infantil com espasmos. De acordo com eles, o menino passou por tratamento em Divinópolis (MG) e Belo Horizonte, sem sucesso, e apenas uma clínica do hospital paulistano oferecia o tratamento. Os pais citaram o risco de que as crises convulsivas deixem graves sequelas no bebê, o que torna o caso extremamente urgente. Já a defesa da Forluz citava a cláusula contratual de restrição geográfica para rejeitar o pagamento do tratamento.

O juiz Fernando Fulgêncio Felicíssimo, da 2ª Vara Cível de Divinópolis, determinou a antecipação de tutela para que o plano de saúde pagasse o tratamento, mesmo que este ocorresse fora da área geográfica de cobertura. A Forluz recorreu ao TJ-MG, apontando que o Código de Defesa do Consumidor não se aplicaria ao caso, já que não possui fins lucrativos e é voltada para a autogestão. Outro argumento citado foi o fato de a Agência Nacional de Saúde validar a cláusula que prevê a limitação geográfica de cobertura. Além disso, a Forluz afirmou que há em sua rede credenciada o tratamento de epilepsia infantil necessário ao bebê.

Relator do caso, o desembargador Wanderley Paiva afirmou que, mesmo sendo a Forluz uma associação sem fins lucrativos, é uma pessoa jurídica de direito privado. O desembargador disse que o contrato de prestação de serviços foi firmado mediante pagamento, o que valida a análise do caso com base no CDC. Segundo ele, “há previsão contratual expressa” em relação à limitação geográfica da rede credenciada de tratamento por parte do plano de saúde, como alegou a Forluz. No entanto, de acordo com o relator, “o autor demonstrou a gravidade da doença que lhe foi acometida” e a indicação para que o tratamento fosse feito em São Paulo.

Também foi comprovada a tentativa de tratamento em um hospital da rede credenciada pelo plano, sem evolução, o que levou os médicos a recomendarem a clínica do Sírio-Libanês, prosseguiu o relator. Assim, com o hospital paulistano afirmando que possui equipamento com 64 canais para o tratamento necessário e com a comprovação de que foi esgotada “a chance de tratamento eficaz no estado de Minas Gerais”, ele votou pelo custeio das despesas pelo plano. Wanderley Paiva, que foi acompanhado pelos desembargadores Alexandre Santiago e Mariza de Melo Porto, acolheu parcialmente a Apelação apenas para retirar a multa imposta pela interposição de Embargos de Declaração protelatórios. *Com informações da Assessoria de Imprensa do TJ-MG.*



Clique [aqui](#) para ler a decisão.

Date Created

24/02/2014