

Mesmo sem previsão em contrato, plano tem que fornecer home care

O contrato de plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode restringir a modalidade de tratamento para as enfermidades cobertas. Foi o entendimento adotado pela 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça ao negar o recurso da Omint Serviços de Saúde Ltda. contra decisão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro que a condenou a arcar com o tratamento médico prestado na residência do paciente — o *home care*.

Reprodução



Indenização de R\$ 8 mil por plano ter negado cobertura a paciente é "bem razoável", afirmou ministro Sanseverino.
Reprodução

Com base no voto do ministro Paulo de Tarso Sanseverino, que relatou o caso, o colegiado definiu que, quando determinado pelo médico, o *home care* deve ser custeado pelo plano de saúde mesmo que não haja previsão contratual. Esse entendimento, inclusive, já foi adotado por outras duas turmas do tribunal especializadas em matérias de direito privado, consolidando assim a jurisprudência da corte sobre o tema.

No caso julgado, a Omint requeria a reforma da decisão do TJ-RJ que a obrigava a custear o tratamento domiciliar de um portador de doença obstrutiva crônica, assim como a pagar a indenização por danos morais, fixada em primeira instância em R\$ 8 mil. O *home care* foi a forma de tratamento prescrita pelo médico até que o paciente possa caminhar sem auxílio da equipe de enfermagem.

No recurso, a empresa alegou que não poderia ser obrigada a custear despesas de *home care*, pois o serviço não consta do rol de coberturas previstas no contrato. Mas Sanseverino recusou o argumento. De acordo com ele, o contrato de plano de saúde pode fixar as doenças que terão cobertura, mas não pode restringir a modalidade de tratamento.

O ministro lembrou que serviço de *home care* é um desdobramento do atendimento hospitalar contratualmente previsto. E que esta modalidade pode ser menos onerosa para o plano de saúde do que a internação em hospital

O ministro lembrou a Súmula 302 do STJ, que estabelece que o tempo de internação não pode ser



limitado. Por isso, ele rejeitou a alegação da ausência de previsão contratual, pois no entender dele, na dúvida sobre as regras contratuais, deve prevalecer a interpretação mais favorável ao segurado, conforme prevê o artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor e o artigo 423 do Código Civil.

Dessa forma, o ministro considerou abusiva a recusa do plano de saúde de cobrir as despesas do serviço de *home care*, que no caso é imprescindível para o paciente. Quanto aos danos morais, também questionado pela empresa, Sanseverino afirmou que a mera alegação feita pela empresa de que o pedido de danos materiais foi negado não afasta necessariamente os danos morais.

Sobre o valor, o relator afirmou ser “bastante razoável”, inclusive abaixo da quantia que o STJ costuma aplicar em situações análogas. *Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.*

Clique [aqui](#) para ler o voto.

Date Created

19/06/2015