

Plano deve fornecer remédio importado para tratamento domiciliar

O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Assim, o Superior Tribunal de Justiça obrigou um plano de saúde a fornecer medicamento importado para tratamento domiciliar.

Reprodução



Plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura, segundo o STJ.

Os ministros da 3ª Turma do STJ explicaram que, apesar de a Lei 9.656/98, que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde, permitir a exclusão contratual de cobertura para medicamentos importados e aqueles utilizados em tratamento domiciliar, as cláusulas do contrato do plano devem ser analisadas conforme o Código de Defesa do Consumidor.

Desse modo, o colegiado entendeu que, se o contrato de seguro de saúde prevê a cobertura do tratamento de determinada doença, são abusivas as cláusulas contratuais que limitam seu direito ao tratamento contratado.

O caso envolveu paciente de 61 anos de idade, portadora de hepatite viral crônica C, cujo plano de saúde se negava a custear ou reembolsar o valor gasto com o tratamento que utiliza o medicamento Olysio Simeprevir 150mg, já registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A operadora do plano de saúde alegou que o artigo 10, *caput*, incisos V e VI, e o artigo 12 da Lei 9.656 lhe facultam excluir da cobertura medicamentos importados e não nacionalizados, além dos utilizados em tratamento domiciliar.

De acordo com a relatora do recurso no STJ, ministra Nancy Andrighi, a argumentação da operadora está superada em razão de a Anvisa já ter registrado a medicação, sendo abusiva cláusula contratual que impede o paciente de receber tratamento “com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta”.

Nancy Andrichi afirmou ser “irrelevante a discussão acerca da aplicação das disposições contidas na Lei 9.656, uma vez que as cláusulas contratuais dos planos de saúde devem ser analisadas de acordo com as disposições do Código de Defesa do Consumidor, conforme determina a Súmula 469 do STJ”.

A abusividade, explica a ministra, está no fato de o contrato prever a cobertura para a doença, mas limitar o tratamento. Ela aponta que, com base no princípio geral da boa-fé, não pode o plano de saúde impor ao segurado a realização de determinado tratamento médico que lhe assegure apenas meia saúde.

"Partindo destas premissas, se o contrato de seguro de saúde prevê a cobertura do tratamento da doença crônica que acomete a recorrida, são abusivas as cláusulas contratuais que limitam seu direito ao tratamento contratado", concluiu. *Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.*

REsp 1.641.135

Date Created

29/03/2017