



Trocar plano de saúde do mesmo grupo não gera nova carência

A migração do plano de saúde dentro do mesmo grupo econômico consiste em renovação de contrato, o que só inicia novo período de carência quando o cliente passa a ter direito a novas coberturas. Assim entendeu a 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso ao determinar um convênio médico de Cuiabá atenda uma mulher impedida de fazer exames e consultas obstétricas depois de mudar para um plano semelhante na mesma cooperativa.

Consumidora há 12 anos, a autora disse que recebeu novo cartão restringindo uma série de procedimentos aos quais tinha direito antes, como quimioterapia e internações cirúrgicas. Esses limites foram derrubados depois de reclamação administrativa, porém o atendimento obstétrico continuou proibido, justamente quando ela estava grávida.

A Unimed Cuiabá dizia que não poderia responder ao processo, pois a mulher fechou novo contrato com a Federação das Unimed's do estado. Já o desembargador Rubens de Oliveira Santos Filho, relator do caso, afirmou que a paciente tem direito à portabilidade e tem cobertura de plano compatível ao anterior, semelhante até no preço.

“O fato de o Sistema Nacional Unimed ter se segmentado em várias cooperativas de trabalho médico distintas e com atuação regional (...) não pode pesar sobre o consumidor”, afirmou. Segundo ele, as cooperativas de trabalho médico “integram o mesmo grupo econômico”, e seus serviços “são divulgados na mídia como se pertencessem a um único grupo, sem diferenciação de comarca ou estado”.

Além de determinar o retorno das coberturas, Santos Filho ampliou em 20% os honorários advocatícios devidos pela cooperativa e condenou a cooperativa a pagar todos os custos do parto da associada. O entendimento foi seguido por unanimidade. *Com informações da Coordenadoria de Comunicação do TJ-MT.*

Apelação 109.519/2017

Date Created

25/11/2017