

Plano de saúde deve custear prótese peniana fora do rol da ANS

Os contratos de assistência à saúde têm natureza aleatória e relevante finalidade social, não prevalecendo a exclusão de cobertura de tratamento prescrito por médico sob a singela alegação de que o procedimento não está previsto no rol da ANS, que estabelece somente a cobertura mínima obrigatória. Tal justificativa mostra-se abusiva e contrária à finalidade do contrato.

Reprodução



Julgadores entenderam que não cabe a operadora de plano de saúde avaliar tratamento indicado por um médico
Reprodução

Com base nesse entendimento, a 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu dar provimento a recurso impetrado por um segurado e determinou que uma operadora de plano de saúde pague o implante de prótese peniana inflável.

Segundo os autos, o consumidor sofre de disfunção erétil venogênica refratária; o tratamento indicado foi o implante de prótese peniana inflável. A operadora se negou a custear o tratamento sob a alegação de que a prótese prescrita pelo médico não está prevista no rol de coberturas obrigatórias da ANS.

O juízo de primeira instância julgou o pedido do consumidor improcedente, mas os desembargadores do TJ-SP entenderam que a decisão deveria ser revertida com base no fundamento de que o consumidor não deve ser privado dos avanços da medicina, sob pena de violação do contrato de assistência à saúde.

O entendimento é compartilhado pelos advogados **Leo Rosenbaum e Fernanda Glezer Szpiz**, sócios do Rosenbaum Advogados, escritório especializado em Direito à Saúde e do Consumidor. "Inclusive a jurisprudência majoritária entende que é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS", esclarecem.



Na decisão, os julgadores apontaram que não cabe à operadora do plano de saúde "avaliar a prescrição médica e escolher o material a ser utilizado no ato cirúrgico, uma vez que o relatório médico é claro quanto à necessidade de implantação da prótese, com brevidade, por se tratar de doença de rápida progressão e que pode culminar na perda total da ereção de modo irreversível".

Diante disso, o colegiado condenou a operadora a custear a cirurgia do segurado, bem como a prótese, nos exatos termos da prescrição médica, arcando com a integralidade das despesas médicas e hospitalares decorrentes do procedimento, desde que feito na rede credenciada, ou mediante reembolso, nos limites do contrato, caso o autor opte por profissional de sua confiança, mas não credenciado à seguradora contratada.

Date Created

28/07/2021