Plano deve manter cobertura de recém-nascido internado após 30 dias

Embora as operadoras de plano de saúde não sejam obrigadas por lei a custear o tratamento médico de um recém-nascido após o 30º dia de nascimento, não é permitido interromper o custeio dos cuidados hospitalares se, por acaso, a internação do bebê ultrapassar esse prazo.

123RF

Mesmo sem vínculo contratual direto, plano deve manter cobertura de recém-nascido internado após 30 dias 123RF

Com esse entendimento, a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça manteve acórdão que determinou a uma operadora de plano de saúde a cobertura assistencial para um recém-nascido que ficou internado por um período superior a 30 dias após o parto, ainda que ele não tenha sido inscrito como beneficiário no contrato.

A lei que trata sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde (9.656/1998) prevê a cobertura sem inscrição apenas para a primeira trintena após o nascimento, mas o colegiado entendeu que deve ser resguardado o direito dos beneficiários que estejam em tratamento ou internados.

Entenda o caso
Por ter sido submetido a uma cirurgia no coração, o bebê precisou permanecer no hospital mais do que o limite de 30 dias estipulado por lei. A mãe, dependente do plano de saúde, ajuizou ação contra a operadora para manter a cobertura até a alta.

O pedido foi deferido em primeiro grau e confirmado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo.

Relatora do caso, a ministra Nancy Andrighi explicou que a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor ou de seu dependente é assegurada pela **Lei 9.656/1998**, durante os primeiros 30 dias após o parto.

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.

Após esse intervalo, é garantida a inscrição do menor como dependente no plano, isento do cumprimento dos períodos de carência — tempo que é preciso aguardar para ser atendido pelo plano de saúde em um determinado procedimento.

Para a magistrada, é possível inferir que, até o 30º dia, a cobertura para o recém-nascido decorre do vínculo contratual entre a operadora e a mãe do bebê, beneficiária do plano, que inclui atendimento de obstetrícia.

Já a partir do 31º dia, a cobertura para a criança pressupõe a sua inscrição como beneficiária, o que exige o pagamento da contribuição correspondente.

Com base na jurisprudência do STJ, a ministra afirmou que, mesmo quando o vínculo contratual é extinto, "é sempre garantida a continuidade da assistência médica em favor de quem se encontra internado ou em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência/incolumidade", como era o caso do recém-nascido.

Meio termo
A solução que atende ambas as partes, segundo a ministra, é assegurar à operadora o direito de recolher as quantias correspondentes às mensalidades da categoria, considerado o menor como se fosse inscrito durante todo o período em que foi custeada a assistência à saúde. É o que também acontece quando contratos são extintos no curso do tratamento médico de um beneficiário. *Com informações da assessoria de imprensa do Superior Tribunal de Justiça.*

Date Created
11/05/2022

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.