Beneficiário do convênio Bradesco Saúde deve ser indenizado por danos materiais e morais após ter pedido de cirurgia para retirada de tumor na próstata negado. A decisão, unânime, é da 7ª Turma Cível do TJDFT.

Dependente da esposa no plano de saúde, o autor foi diagnosticado com adenocarcinoma de próstata gleason, para o qual foi indicado pelo médico especialista cirurgia robótica. Ao negar o procedimento, o seguro justificou que o modelo de cirurgia indicado não constaria do rol da ANS. Ainda assim, o paciente realizou o procedimento, pois tratava-se de emergência. Ao procurar o convênio para reembolso dos gastos despendidos, o autor afirma que o réu pagou apenas os honorários médicos, mas não o kit de insumos utilizados, que soma R$ 16 mil.

O Bradesco Saúde alega que o procedimento não está previsto no rol da ANS, portanto não seria passível de cobertura por parte do plano de saúde. Assim, não há que se falar em reembolso. Destaca que, no referido rol de procedimentos, há exclusão expressa do procedimento optado pelo autor, conforme Resolução 428 da ANS. Além disso, eventual reembolso deveria respeitar os limites da apólice, de modo que seria necessário que o autor apresentasse a discriminação de cada item incluído no kit de insumos.

O desembargador relator ressaltou que “o custeio pelo plano de saúde de cirurgia realizada por meio da robótica vem sendo objeto de demandas neste eg. Tribunal de Justiça, tendo esta eg. Corte se firmado pela abusividade da negativa do seguro, ainda que tal técnica não esteja prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS”.

De acordo com o magistrado, se o tratamento é o mais indicado para o paciente, não pode a seguradora negar cobertura ao procedimento, sob alegação de que a técnica não se encontra prevista no aludido rol. Esse é também o entendimento firmado pelo STJ, segundo o qual, o plano de saúde não pode interferir no tipo de tratamento que o profissional responsável considerou adequado para alcançar a cura do paciente, sendo consideradas abusivas as cláusulas contratuais em contrário.

No que se refere ao reembolso, o julgador reforçou que a utilização dos serviços fora da rede credenciada deve ser opção do consumidor, em respeito ao CDC. Caso não existam profissionais habilitados na rede credenciada e/ou houver recusa injustificada da seguradora ou do hospital conveniado, o reembolso pela utilização de rede não credenciada deve ser integral, pois ao consumidor deve ter viabilizado o direito inerente ao contrato de plano de saúde.

O colegiado concluiu que a recusa imotivada da empresa em cobrir o procedimento cirúrgico mostra-se abusiva, o que enseja a “obrigação de custear o tratamento, bem como a compensação por danos morais, haja vista o abalo psíquico profundo originado do agravamento da aflição já vivenciada pela parte autora”. Sendo assim, o réu terá que pagar R$ 16 mil, a título de danos materiais, e R$ 5 mil, pelos danos morais suportados pelo autor.

Acesse o PJe2 e confira o processo: 0713826-82.2020.8.07.0001

Fonte: TJDFT, em 24.08.2021