Uma operadora de plano de saúde foi condenada por não autorizar um procedimento odontológico a um beneficiário. Na sentença, a Unihosp Serviços de Saúde Ltda foi condenada a promover a cobertura/autorização/custeio do procedimento tomografia computadorizada da mandíbula do autor, bem como proceder ao pagamento de indenização no valor de 3 mil reais, a título de danos morais. A sentença foi proferida no 6o Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de São Luís. Na ação, o autor alegou ser portador de lesão do lado direito da mandíbula/maxilar, razão pela qual seu cirurgião solicitou a realização de exame citado.

Entretanto, tal procedimento teria sido negado pela requerida. Pediu na Justiça, assim, que fosse determinado à Unihosp, na obrigação de fazer, proceder ao custeio do exame em questão, além de condenação ao pagamento de compensação por danos morais. A requerida afirmou que o exame de que necessita o Requerente não estaria elencado entre os serviços a serem cobertos contratualmente, pois a cobertura contratual contemplaria apenas os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, e não os odontológicos. Afirmou, ainda, não ter o dever de indenizar o autor por danos morais e pede, ao final, pela improcedência dos pedidos autorais.

“Partindo do pressuposto de que a requerida é de fato uma instituição de assistência social que atua na prestação de serviços de saúde suplementar, sob o modelo de autogestão, a aplicação do verbete 608 do STJ é inexorável, pelo que deixa-se de aplicar o Código de Defesa do Consumidor (...) Sem delongas, o procedimento de Tomografia Computadorizada de Mandíbula/Maxilar consta listado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, portanto, sua cobertura é obrigatória pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde”, observa a sentença.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

E frisa: “(...) Logo, ainda que o Regulamento do Plano de saúde não preveja tratamento odontológico, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Súmula Normativa 11/2007, consignou que a solicitação dos exames laboratoriais/complementares previstos e dos procedimentos abrangidos pelas internações hospitalares, de natureza buco-maxilo-facial ou por imperativo clínico, devem ser cobertos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, mesmo quando promovidos pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelos respectivos conselhos de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica”.

Segue fundamentando que a Resolução nº 10/98, do CONSU, dispõe no artigo 5o que: “O Plano Hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos na Lei nº 9.656/98, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso II deste artigo e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica do CONSU sobre urgência e emergência, observadas algumas seguintes exigências, entre as quais, a cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar”.

E decide: “Assim, havendo cobertura para o mal que acomete o requerente, por certo não se pode excluir o tratamento prescrito, impondo-se a implementação da cobertura, sob pena de inviabilizar o objeto do próprio contrato (...) Quanto aos danos morais, o caso em exame não se trata de simples descumprimento de contrato, mas de uma agressão às expectativas legítimas de um paciente portador de patologia importante, o que resulta em aflição e frustração (...) Fica determinado que o plano de saúde promova à cobertura/autorização/custeio do procedimento reclamado, bem como proceda ao pagamento de 3 mil reais, pelos danos morais causados”.

Fonte: TJMA, em 31.01.2022