O hospital não pode cobrar dos beneficiários de plano de saúde as "glosas"- que são faturamentos não recebidos ou recusados - feitas na fatura do serviço médico prestado e autorizado. O entendimento é da 8ª Turma Cível do TJDFT ao manter a sentença que declarou inexistente os débitos cobrados pelo Hospital Rede D'or São Luiz S.A a um paciente. O réu foi condenado também ao pagamento de indenização por danos morais.

O autor conta que levou a mãe à emergência do hospital, que faz parte da rede credenciada do plano de saúde. Conta que, após confirmar a situação regular da sua genitora junto ao plano de saúde, o estabelecimento autorizou os procedimentos e serviços médicos, que foram prestados entre 06 e 27 de maio de 2016. Relata que, apesar da autorização do plano, o hospital fez com que o autor assinasse um contrato de prestação de serviço. Assim, em agosto de 2017, o hospital começou a efetuar cobrança de cerca de R$ 40 mil, referente à cobertura dos itens que não foram autorizados pelo plano de saúde, e inseriu seu nome nos cadastros de inadimplentes. Afirma que durante o período de internação, o hospital não comunicou eventual ocorrência de negativa de autorização do plano, e sustenta que a cobrança é indevida.

Decisão da 6ª Vara Cível de Brasília declarou o débito inexistente, determinou a exclusão do nome do autor dos cadastros de inadimplentes e condenou o hospital ao pagamento de R$ 5 mil, a título de danos morais. O réu recorreu, sob o argumento de que a cobrança não é abusiva, uma vez que realizou os procedimentos e atendimentos necessários, não tendo praticado negligência ou irregularidade.

Ao analisar o recurso, os desembargadores observaram que houve cobrança indevida por parte do hospital, uma vez que consta nos autos que o plano de saúde autorizou e pagou pelo tratamento fornecido à mãe do autor. "Apesar de defender a legitimidade da cobrança, as provas produzidas revelam que a situação não se enquadra nas hipóteses que permitem a responsabilização do paciente pelos débitos decorrentes dos serviços médico-hospitalares, porquanto o plano de saúde não desautorizou o custeio e não negou sua responsabilidade pelo pagamento, que já ocorreu", registrou o relator.

Os magistrados pontuaram que, apesar de o plano de saúde argumentar que tem permissão contratual para glosar despesas de faturas apresentadas pelo hospital, "as múltiplas relações desenvolvidas pelos players (beneficiário, plano de saúde e hospital) durante o atendimento são complexas. Independentemente disso, não há autorização legal ou contratual para a cobrança direta do usuário na hipótese de glosa da fatura", afirmaram.

Os julgadores explicaram ainda que "a cobrança indevida, com a inscrição do nome do autor nos cadastros de inadimplência, configura ato ilícito e sujeita o responsável à reparação do dano moral". Assim, concluíram que, nos casos em que estão ausentes as provas de danos colaterais e constatada apenas a negativação, é possível a redução do valor indenizatório. Dessa forma, a Turma deu parcial provimento ao recurso apenas para fixar o dano moral em R$ 2 mil.

A decisão foi unânime.

Acesse o PJe2 e saiba mais sobre o processo: 0711631-90.2021.8.07.0001

Fonte: TJDFT, em 08.02.2022