Uma operadora de plano de saúde foi condenada por falha na prestação de serviços, no caso de uma mulher, beneficiária do plano, que necessitou de procedimento cirúrgico e implantação de lente para recuperar a visão. A ação foi movida por dois requerentes, e teve como parte demandada a GEAP Autogestão em Saúde. Alega a autora que foi diagnosticada, em agosto de 2020, com catarata em ambos os olhos, pelo que concluiu o médico responsável por seu acompanhamento que ela precisaria ser submetida a um procedimento de 'facoemulsificação' e implante de lente intraocular para recuperação visual, como se percebeu nos relatórios médicos e justificativa de cirurgia anexos ao processo.

Segue narrando que foram escolhidas as lentes intraoculares acrílicas 'tecnis 1pc', diante da qualidade do resultado a ser obtido, pois esta era a única lente que apresentaria o resultado desejado à segunda promovente, as quais o réu não deu cobertura, sendo então o pagamento da referida quantia de R$ 1.805,00, custeada pelo filho da autora, ora primeiro requerente. Relata que, em setembro de 2020, o primeiro requerente fez a requisição de reembolso ao réu, no valor referente a lente citada e, em 02 de outubro de 2020, uma representante da GEAP solicitou documento que justificasse a realização da cirurgia de catarata assinado pelo oftalmologista.

Continua informando a autora que, no dia 9 de outubro de 2020, apresentou o documento solicitado, porém, a preposta da demandada informou sobre a necessidade de documentos referentes ao gasto cirúrgico. Contudo, o reembolso fazia alusão apenas ao valor complementar pago pela lente, que era o objeto do pedido, haja vista que o gasto discriminado com a cirurgia poderia ser solicitado diretamente pelo réu ao hospital, já que autorizou o procedimento. Afirma que, em 16 de outubro de 2020 foi indeferido pelo réu o pedido com a justificativa de que a documentação estava incompleta.

Dessa forma, em 23 de novembro de 2020, o primeiro requerente entregou todos os documentos ao réu, em um novo pedido de reembolso que foi protocolado. Entretanto, o réu negou novamente o pedido de reembolso, sob a alegação de que 'após a avaliação do pleito, a GEAP informa que seu pedido de reembolso foi indeferido, considerando a existência e disponibilidade de rede credenciada na localidade onde foi realizado o procedimento, conforme previsto na NR 259/2011 alterada pela NR 268/2011 da ANS e no regulamento do plano, no qual os atendimentos serão garantidos por meio de entidades e/ou profissionais pertencentes a rede credenciada em todo território brasileiro, sendo vedada a livre escolha de prestador de serviços de saúde'.

Os autores esclarecem que a decisão da operadora menciona rede credenciada, dando a entender que o procedimento teria sido realizado por prestador não credenciado, o que não corresponde à verdade, pois o Hospital de Referência oftalmológica de São Luís, possui convênio com a GEAP e o procedimento cirúrgico foi autorizado pelo próprio plano. or este autorizado. Dessa forma, entraram com a presente ação, visando à condenação da reclamada à obrigação de fornecer as lentes intraoculares indicadas pelo médico à primeira autora, bem como, ressarcir os custos arcados pelo segundo requerente no montante de R$ 1.805,00, além de indenização por danos morais.

Em contestação a ré alega que o reembolso, referente ao custeio da lente intraocular, foi indeferido levando-se em consideração a existência e disponibilidade de rede credenciada na localidade onde foi realizado o procedimento, bem como que inexiste ato ilícito pois o procedimento está fora do rol de procedimentos obrigatórios da ANS. Em sua defesa, a reclamada alegou, ainda, que improcede o argumento de que a Geap negou a solicitação de reembolso, sendo que a parte autora sequer atendeu as orientações repassadas pela Operadora, para apresentar a documentação mínima para requerimento de reembolso, nos termos do regulamento do plano, que esta tinha conhecimento, pois todos os assistidos da GEAP recebem o regulamento ao aderir ao plano, e ainda todos os regulamentos estão disponíveis no sítio eletrônico da GEAP.

PREVISÃO CONTRATUAL

"Havendo previsão contratual de cobertura da cirurgia, não subsiste razão para a negativa por

parte da requerida nos exatos termos da requisição médica (...) De mais a mais, quem determina o tipo e a quantidade de procedimentos/materiais necessários é, por óbvio, o médico especialista, notadamente quando emite relatório justificando essa necessidade, como se verifica no caso em apreço", observa a sentença., frisando que a prestadora do plano/seguro de saúde deve assegurar que todos os medicamentos necessários à saúde e requisitados pelo médico sejam disponibilizados, configurando-se em patente abusividade a conduta de negá-los.

Para a Justiça, verifica-se a presença de vício no fornecimento de serviço com natureza essencial, qual seja, a assistência médica, concretizado no oferecimento de qualidade insuficiente, que terminou por causar dano diretamente ao patrimônio moral da reclamante, ensejando o enquadramento em dispositivo do Código de Defesa do Consumidor, a saber: "O fornecedor de serviços responde pelos vícios de qualidade que os tornem impróprios ao consumo ou lhes diminuam o valor, assim como por aqueles decorrentes da disparidade com as indicações constantes da oferta ou mensagem publicitária, podendo o consumidor exigir, alternativamente e à sua escolha".

"Por tudo o que foi demonstrado no processo, há de se julgar procedentes os pedidos dos autores, no sentido de condenar a reclamada à obrigação proceder ao reembolso no valor de R$ 1.805,00, a título de indenização por danos materiais, e uma indenização no valor de 4 mil reais, pelos danos morais causados", finaliza a sentença, proferida pelo 11o Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de São Luís.

Fonte: TJMA, em 14.02.2022