A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) manteve acórdão que determinou a uma operadora de plano de saúde a cobertura assistencial para um recém-nascido submetido a internação que ultrapassou o 30º dia do seu nascimento, ainda que ele não tenha sido inscrito como beneficiário no contrato.

O colegiado entendeu que, apesar de a Lei 9.656/1998 prever a cobertura sem inscrição apenas para os primeiros 30 dias após o nascimento, deve ser resguardado o direito dos beneficiários que estejam em tratamento ou internados.

A mãe é dependente do plano de saúde e, logo após o parto, o recém-nascido foi submetido a uma cirurgia cardíaca, necessitando de internação por período superior a 30 dias. Ela 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.

Internação em curso deve ser coberta mesmo na rescisão do contrato

A relatora, ministra Nancy Andrighi, explicou que o artigo 12, III, a, da Lei 9.656/1998 estabelece garantia de cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto. Após esse prazo, é assegurada a inscrição do menor como dependente no plano, isento do cumprimento dos períodos de carência (artigo 12, III, b, da Lei 9.656/1998).

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 parturiente, beneficiária de plano que inclui atendimento de obstetrícia; a partir do 31º dia, a cobertura para a criança pressupõe a sua inscrição como beneficiária – momento em que se forma o vínculo contratual entre ela e a operadora, tornando-se exigível o pagamento da contribuição correspondente.

Com base na jurisprudência do STJ, a ministra comentou que, mesmo quando ocorre a extinção do vínculo contratual – e, consequentemente, cessa a cobertura –, "é sempre garantida a continuidade da assistência médica em favor de quem se encontra internado ou em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência/incolumidade" – situação em que se encontra o recém-nascido do caso em julgamento.

Operadora tem direito ao ressarcimento das despesas

"Se, de um lado, a lei exime a operadora da obrigação de custear o tratamento médico prescrito para o neonato após o 30º dia do parto, se ele não foi inscrito como beneficiário do plano de saúde, impede, de outro lado, que se interrompa o tratamento ainda em curso, assegurando, pois, a cobertura assistencial até a sua alta hospitalar", afirmou Nancy Andrighi.

Na sua avaliação, a solução que atende a ambas as partes, no caso, é assegurar à operadora o direito de recolher as quantias correspondentes às mensalidades da categoria, considerado o menor como se fosse inscrito (usuário por equiparação), durante todo o período em que foi custeada a assistência à saúde, como ocorre nas hipóteses de contratos extintos no curso do tratamento médico do beneficiário.

O número deste processo não é divulgado em razão de segredo judicial.

Fonte: STJ, em 11.05.2022