O período de carência previsto na contratação de plano de saúde para internações clínicas e cirúrgicas não é aplicável a casos de urgência e emergência. Com esse entendimento, o juiz Marcelo Carlin determinou a uma operadora que cumpra o contrato pactuado para cobrir os valores do procedimento cirúrgico de urgência inicialmente negado a um paciente com colecistite aguda.

Em ação ajuizada no 2º Juizado Especial Cível da Capital, o autor narra que começou a sentir dores abdominais cinco meses após contratar o plano da empresa. Ele procurou atendimento médico e foi encaminhado para a realização de exames, mas antes de conseguir realizá-los foi acometido por dor súbita e aguda. A equipe médica, então, confirmou o diagnóstico de colecistite aguda e apontou a necessidade de uma cirurgia de urgência, mas o plano recusou-se a cobrir o procedimento em razão da carência do contrato. O valor cobrado pelo hospital onde o paciente esteve internado foi de R$ 9,7 mil.

Em contestação, a operadora alegou que o contrato do autor ainda estava na vigência de carência, fixada em 180 dias para internações clínicas e cirúrgicas. Sustentou também que a cobertura nos casos de urgência e emergência em período de carência limita-se a 12 horas e a serviços ambulatoriais, sem suprir atendimentos hospitalares como internações e cirurgia.

Ao decidir, no entanto, o juiz Marcelo Carlin concluiu que a tese da negativa diante da vigência de carência contratual não merece acolhimento. Apesar de o contrato prever carência de 180 dias para internações clínicas e cirúrgicas, apontou o magistrado, essa condição não é aplicável a casos de urgência e emergência, conforme definido pela lei que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei n. 9.656/98).

"Além disso, o argumento de que a cobertura nos casos de urgência e emergência, no período de carência, limita-se a 12 horas tampouco merece prosperar, sobretudo porque incompatível com a previsão legal acima destacada, a qual se sobrepõe a regras administrativas e não apresenta a referida limitação para os casos de urgência e emergência", destacou Carlin.

Como o contrato do autor prevê a cobertura tanto de serviços ambulatoriais quanto hospitalares, prosseguiu o juiz, não há nenhum fundamento para o argumento da ré de que os serviços emergenciais se limitariam a ambulatoriais. Evidente a falha na prestação do serviço, concluiu Carlin, uma vez que ficou demonstrada a situação de urgência/emergência vivenciada pelo autor.

Assim, a sentença determina que o plano arque com todos os valores referentes ao procedimento cirúrgico, tanto os hospitalares quanto os honorários médicos, no total de R$ 9,7 mil. Sobre o montante serão acrescidos juros e correção monetária. Apesar dos transtornos vivenciados pelo autor, o pedido de indenização por dano moral foi indeferido porque a negativa de cobertura da empresa não lhe causou situações excepcionais, capazes de abalar seus direitos da personalidade. Sobretudo, aponta a sentença, porque a realização do procedimento cirúrgico não foi prejudicada.

Cabe recurso da decisão (Autos n. **5002999-78.2021.8.24.0091**).

Fonte: TJSC, em 24.11.2022