

A Sul América Seguro Saúde e a Qualicorp Administradora de Benefícios terão que reembolsar, solidariamente, um beneficiário que precisou realizar exame em clínica não credenciada, por motivos adversos às partes. A decisão emanada pelo Juizado Cível da Circunscrição do Riacho Fundo foi confirmada pela 3ª Turma Recursal do TJDFT.

O beneficiário conta que possui um plano de saúde junto à 1ª ré, sendo que necessitou se submeter a um exame Angio-CT Tórax junto ao hospital Santa Luzia, oportunidade em que o procedimento foi regularmente autorizado. Contudo, dada a inaptidão do aparelho daquele nosocômio - que não suportava o seu peso - o mesmo se dirigiu a uma clínica não conveniada, eis que seria a única na cidade que possuiria equipamento com capacidade para suportar o seu peso. Tendo, assim, sido obrigado a custear o procedimento, foi orientado a requerer o reembolso dos valores vertidos. Informou que, apesar de ter diligenciado em duas oportunidades junto às rés para reaver os valores despendidos, estas apenas se limitam a requerer o envio de sucessivos documentos para aferir seu direito, bem como a extensão do reembolso. Diante disso, requereu a condenação das rés ao pagamento do reembolso do exame e ao pagamento de indenização por danos morais.

Em síntese, ambas as rés sustentam não ter havido qualquer recusa de reembolso, mas tão apenas a exigência da documentação necessária à análise da cobertura desejada que, no entanto, não foi apresentada satisfatoriamente pelo autor.

Ao analisar o feito, o julgador originário registra patente não ter havido qualquer reembolso em favor do beneficiário, eis que todas as suas solicitações de reembolso foram devolvidas, com novas exigências documentais. Não obstante, a documentação juntada aos autos mostra que todo o dossiê previsto no manual do beneficiário foi devidamente encaminhado pelo autor, conforme comprovado.

Nesta perspectiva, anota o juiz, "apresentada a documentação necessária, revela-se patente, ante as próprias diretrizes contratuais, o direito ao reembolso pretendido que, na espécie, há de se dar de forma integral. A propósito, limitar o reembolso diante a inexistência de aparelhagem adequada e compatível com a fisiologia do autor não só representaria um manifesto tratamento discriminatório em relação ao demandante em face à sua obesidade, como feriria de morte a legítima expectativa que decorreria da celebração do contrato de plano de saúde, em ter assegurada a cobertura dos procedimentos clínicos contratada, sobretudo diante a gravidade e urgência do procedimento conforme se verifica do relatório médico".

Não obstante se verifique a impropriedade perpetrada pelas rés na procrastinação do reembolso devido ao autor, o fato não gerou qualquer violação aos atributos da personalidade a fim de legitimar a pretensão indenizatória. Ao que se conclui que, a recusa ao reembolso dos valores pagos pelo segurado, por exame de cobertura obrigatória, constituiria mero desacordo contratual, insuficiente, por si só, a ensejar dano moral.

Processo : [2013.13.1.008493-6](#)

Fonte: [TJDFT](#), em 18.08.2014