A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por unanimidade, determinou que uma operadora de plano de saúde reembolse, integralmente, as despesas feitas em hospital não credenciado pelos pais de uma bebê recém-nascida. Segundo o colegiado, por não ter assegurado à consumidora a cobertura dos tratamentos médicos abarcados pelo contrato, a conduta da operadora configurou inadimplemento contratual.

De acordo com os autos, poucos dias após o nascimento, a bebê apresentou quadro de grave baixa ou diminuição de consciência e precisou ser intubada na UTI neonatal do hospital onde nascera, em João Pessoa. Foram detectados indícios de síndrome metabólica, a qual somente poderia ser confirmada com exames complexos, que não eram oferecidos na região.

Considerando o risco de morte, a médica responsável pelo caso solicitou a transferência da recém-nascida para o Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, a qual foi autorizada e custeada pela operadora. No hospital paulista, os exames revelaram o diagnóstico de acidemia isovalérica, o que levou a bebê a ser internada em UTI e intubada, sem previsão de alta, não tendo a operadora do plano de saúde arcado com os custos dessa nova internação.

Internação fora da rede credenciada não foi simples conveniência do beneficiário

Os pais da recém-nascida, que arcaram com os custos da internação em São Paulo, ajuizaram ação para obter da operadora de saúde o reembolso total dessas despesas. O pedido foi julgado integralmente procedente pelas instâncias ordinárias.

No STJ, o relator do recurso da operadora, ministro Marco Buzzi, comentou que, segundo a jurisprudência, o reembolso de despesas realizadas fora da rede credenciada, para tratamento de urgência ou emergência, deve ser limitado ao valor de tabela praticado entre o plano de saúde e as entidades conveniadas.

No entanto, no caso em discussão, ele observou que a internação em hospital não integrante da rede credenciada não decorreu de mera conveniência do beneficiário, mas da impossibilidade técnica de continuidade do tratamento até então fornecido em hospital conveniado – situação que foi devidamente informada à operadora.

Operadora descumpriu artigo da Resolução 259 da ANS

O ministro destacou que, nos termos do artigo 6º da Resolução Normativa 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), quando não houver prestador, integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência ou emergência demandado na região do beneficiário, a operadora deverá garantir o transporte do paciente e o custeio de seu tratamento em um prestador apto a realizar o devido atendimento.

O relator apontou que, caso a operadora descumpra tal exigência, o artigo 9º da resolução da ANS prevê que os gastos do beneficiário com tratamento fora da rede credenciada serão reembolsados integralmente, no prazo de 30 dias.

Ele também ressaltou que a rede credenciada não tinha condições técnicas para prosseguir com o tratamento, diante da incapacidade de obtenção de diagnóstico preciso da doença da bebê.

Nesse cenário, segundo o relator, cabia à operadora, de forma proativa, remover a paciente para uma unidade hospitalar, credenciada ou não, capaz de prestar o atendimento necessário e contratualmente previsto, arcando com os custos do transporte e da internação.

"A despeito de regularmente notificada sobre a necessidade de transferência da paciente, e consequente internamento em outro hospital, não há nos autos notícia de que a empresa tenha adotado qualquer das providências estabelecidas pela ANS para casos como este em julgamento. A

operadora limitou-se a custear o traslado da paciente à unidade hospitalar não integrante da rede conveniada, omitindo-se sobre seu dever de, ainda assim, custear o tratamento e relegando aos beneficiários o custeio da internação", afirmou Buzzi.

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

Fonte: STJ, em 19.10.2023