A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considerou abusiva a recusa de uma seguradora de saúde a efetuar o reembolso do pernoite no hospital após cirurgia, bem como dos honorários da instrumentadora que acompanhou o procedimento. Seguindo o voto do relator, ministro João Otávio de Noronha, os magistrados reafirmaram que a definição quanto ao tempo de internação do paciente e aos meios e recursos necessários ao seu tratamento cabe ao médico, não ao plano de saúde.

O recurso no STJ era da segurada. Ela ajuizou ação de revisão de cláusulas contratuais de apólice coletiva de seguro-saúde cumulada com obrigação de fazer e com indenização de danos materiais e morais. Narrou que precisou de cirurgia para tratar de sinusite e amigdalite, que foi realizada no Hospital Albert Einstein, em São Paulo.

Disse que enviou o orçamento previamente à seguradora, solicitando autorização, o que foi deferido com internação em apartamento. No entanto, a seguradora negou o reembolso da despesa com instrumentador (R$ 800,00) e com o pernoite no hospital (R$ 471,92). Também afirmou que foi feito apenas o repasse de valores ínfimos em relação àqueles efetivamente pagos ao médico e ao anestesista.

Em primeiro e segundo graus, os pedidos foram julgados improcedentes. A Justiça considerou que a segurada não seria uma consumidora vulnerável a ponto de não compreender as cláusulas do contrato, porque, sendo advogada, tinha “ciência dos limites de reembolso de cada tipo de intervenção”, que são proporcionais às mensalidades e de acordo com os limites de cada categoria de plano.

As instâncias ordinárias também consideraram válida a justificativa de não reembolsar a despesa com a instrumentadora e a referente ao pernoite, “por se tratar de critério pessoal de trabalho do médico, e não de procedimento padrão e fundamental à manutenção da saúde do paciente”.

CDC

A segurada recorreu ao STJ. O relator, ministro João Otávio de Noronha, constatou que ela recebeu o manual do segurado, onde está explícito que, no sistema de livre escolha – autorizado pela Lei 9.656/98 –, o beneficiário pode escolher médicos, hospitais e demais serviços de saúde não credenciados, sendo posteriormente reembolsado das despesas nos limites do que foi pactuado.

De acordo com o magistrado, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) incide na relação estabelecida entre as partes, não importando as condições profissionais e pessoais peculiares do consumidor, nos termos da Súmula 469 do STJ.

Quanto à recusa do plano de saúde a reembolsar as despesas com pernoite no hospital e com a instrumentadora da cirurgia, a Terceira Turma entendeu que a cláusula contratual é abusiva e aplicou o CDC.

O ministro Noronha verificou que a recusa “não se ampara na inexistência de cobertura para o risco, mas sim no cabimento de um juízo de conveniência quanto à necessidade da adoção de ambos”, o que deve ser definido apenas pelo médico, não pelo plano de saúde. (REsp 1.458.886)

Fonte: STJ, em 12.03.2015.