A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) entendeu que a operadora de plano de saúde não é obrigada a custear exame feito pelo beneficiário no exterior.

De acordo com o processo, uma cliente de plano de saúde ajuizou ação de reparação de danos materiais contra a operadora, alegando que houve negativa indevida de cobertura de exame médico. O exame foi indicado pelos médicos porque minimizaria os riscos de seu quadro de saúde ao garantir que o tratamento a ser adotado seria realmente o mais adequado.

A operadora, no entanto, argumentou que o contrato excluía a cobertura, o exame não estava na relação de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e, principalmente, teria de ser feito no exterior. Ainda assim, o juízo condenou o plano de saúde a reembolsar o que a paciente pagou em caráter particular, decisão mantida em segunda instância sob o fundamento de que a negativa de cobertura foi abusiva ao privá-la de avanços tecnológicos que poderiam preservar sua vida.

No recurso especial dirigido ao STJ, a operadora sustentou que a cobertura do plano é para atendimento exclusivo na área geográfica do contrato, o que não inclui, no caso, atendimento no exterior.

Abrangência do contrato é limitada ao território nacional

A relatora, ministra Nancy Andrighi, destacou que o artigo 10 da Lei 9.656/1998 obriga as operadoras a dar cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar a procedimentos realizados exclusivamente no Brasil. Conforme observou, o artigo 16, inciso X, da mesma lei estabelece que os contratos e demais regulamentos dos planos privados de assistência à saúde devem indicar a área geográfica de sua abrangência.

A ministra explicou que a ANS, na Resolução Normativa 566/2022, artigo 1º, parágrafo 1º, inciso I, indica que a operadora deve garantir todas as coberturas contratadas pelo beneficiário dentro dessa abrangência, que pode ser: nacional, estadual, por grupo de estados, municipal ou por grupo de municípios.

Nancy Andrighi ressaltou que, a partir de uma interpretação conjunta dos dispositivos, é possível concluir que "a área geográfica de abrangência, em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, é limitada ao território nacional".

Ela apontou ainda que o legislador excluiu expressamente a obrigação da operadora de arcar com tratamentos ou procedimentos realizados no exterior, salvo se uma cláusula contratual dispuser de forma diferente, não podendo ser aplicado, nesse caso, o parágrafo 13 do artigo 10 da Lei 9.656/1998.

Leia o acórdão no REsp 2.167.934.

REsp 2167934

Fonte: STJ, em 22.11.2024