Plano de saúde que negou cobertura de atendimento de urgência, por alegar falta de carência, terá que indenizar paciente por danos morais. O entendimento é da Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, que negou recurso de Apelação Cível à operadora do plano. A sessão de julgamento ocorreu no dia 21 de janeiro de 2025.

O caso

Após 49 dias da celebração de contrato com plano de saúde, homem sentiu dor abdominal intensa e buscou atendimento em um pronto-atendimento de hospital particular de Cuiabá. Na triagem, o caso recebeu classificação de urgência, com diagnóstico de apendicite aguda, com necessidade de intervenção cirúrgica imediata.

Porém, o procedimento e a internação foram negados pela operadora de plano de saúde devido à carência contratual (180 dias para internações). Com a negativa, a emergência foi realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no dia seguinte.

A intercorrência deu origem à Ação de Compensação por danos morais em desfavor do plano de saúde, que foi julgada e acolhida pela 5ª Vara Cível de Cuiabá, que impôs o pagamento de R$ 10 mil.

Recurso

Inconformada, a operadora de plano de saúde apresentou recurso de Apelação Cível, com pedido de reforma da sentença de 1º Grau. Conforme a autora da apelação, a falta de carência contratual ficou demonstrada, já que a solicitação de internação ocorreu 49 dias depois da celebração do contrato e a negativa da autorização estava conforme as regras da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Destacou que, nos casos em que se configura situação de urgência/emergência, não se trata da obrigação de custeio da internação sem que haja um norte ou um limite.

Julgamento

Ao analisar o recurso, o relator, desembargador Sebastião Barbosa Farias, reconheceu ser lícita a limitação dos riscos cobertos e a fixação dos prazos de carência nos contratos de planos de saúde, para equilíbrio contratual, porém há normas para os casos de urgência/emergência.

“Há que salientar que o período contratual de carência em caso de urgência/emergência é reduzido para 24 horas, conforme dispõe o artigo 12, inciso V, alínea c da Lei 9.656/96. Assim, restando evidenciado, o caráter de urgência da cirurgia, não há como prevalecer o argumento da Apelante acerca da carência. Portanto, inadmissível a recusa de cobertura da ré, uma vez que a internação da paciente era em caráter de urgência/emergência”.

Para o desembargador, o pagamento de indenização pelo dano causado é incontestável.

“É evidente o sofrimento, angústia e aflição por aquele que, em momento crítico de necessidade, vê negada a cobertura de que tanto necessita. Para essa indenização, o valor equivalente a R$ 10 mil, é bastante razoável para recompor os danos morais sofridos e a reprimir o ato, sem implicar enriquecimento ao consumidor. Em conclusão, mantenho a sentença apelada. Ante o exposto, nego provimento ao recurso”, escreveu o relator da ação.

Fonte: TJMT, em 17.02.2025