

STJ decidiu em ação de paciente obrigada a arcar pelo custo extra

Plano de saúde é obrigado a cobrir imprevistos de cirurgia plástica mesmo realizada em hospital particular. O entendimento é do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao decidir sobre ação ajuizada por uma paciente contra um hospital e um plano de saúde.

Ela alega que teve que custear indevidamente os procedimentos de emergência – hemograma e transfusão de sangue – realizados durante uma cirurgia plástica eletiva. A paciente pediu para não ter de pagar a conta apresentada pelo hospital em relação a esses procedimentos de emergência, além de indenização por danos morais.

O recurso chegou ao STJ após o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) não acatar a apelação feita pela defesa da paciente, sob a fundamentação de que seria inviável caracterizar atendimento de emergência para atrair a cobertura do plano de saúde nessa hipótese.

A paciente sustentou que a operadora de saúde deveria ter garantido cobertura para as intercorrências que surgissem durante o procedimento cirúrgico inicial, mesmo que este tenha sido eletivo e particular.

Relatora

A ministra Nancy Andrighi, da Terceira Turma do STJ, relatora do caso, reconheceu que, no caso em julgamento, ficou comprovada uma complicação que exigiu atendimento imediato para preservar a integridade física da paciente, configurando, de acordo com a Lei 9.656/1998, que determina atendimento de emergência de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

“O artigo 11 da Resolução Normativa 465/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dispõe que os planos devem cobrir tratamento de complicações clínicas e cirúrgicas, mesmo que decorram de procedimentos não cobertos, desde que os procedimentos necessários estejam no rol da ANS”, escreveu a ministra na sua decisão.

A relatora Nancy Andrighi avaliou que o fato de as intercorrências terem decorrido de cirurgia plástica, com fins estéticos, a qual não tinha cobertura do plano, não afasta a obrigação da operadora em relação ao tratamento de emergência, sobretudo porque o hospital em que foi realizada a cirurgia é credenciado pelo plano de saúde da paciente.

“A obrigação de custear o hemograma e a transfusão de sangue, realizados em virtude das complicações havidas durante a cirurgia de lipoescultura e mastopexia com prótese, não é da paciente, mas da operadora do plano de saúde”, concluiu a ministra.

Fonte: Agência Brasil, em 09.09.2025