Resumo:

- *Operadora de plano de saúde deverá reembolsar R$ 150.897,00 por cirurgia na coluna realizada após negativa de cobertura e ainda pagar R$ 10 mil por danos morais.*

- *A recusa foi considerada abusiva diante da urgência e da prescrição médica.*

Uma operadora de plano de saúde foi condenada a reembolsar integralmente R$ 150.897,00 gastos por uma paciente com cirurgia na coluna vertebral, além de pagar R$ 10 mil por danos morais, após negar cobertura do procedimento indicado em caráter de urgência. A decisão foi mantida por unanimidade pela Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso.

O recurso foi analisado sob relatoria do desembargador Luiz Octavio Oliveira Saboia Ribeiro. A operadora havia interposto agravo interno contra decisão monocrática que já havia rejeitado a apelação e mantido a condenação.

Conforme o processo, a paciente foi diagnosticada com cervicalgia e braquialgia graves, com perda de força no membro superior direito, e recebeu indicação médica para cirurgia de descompressão medular com implante de prótese discal, em caráter de urgência. A negativa do plano ocorreu quatro dias após a solicitação, sob o argumento de que não estavam preenchidos os critérios previstos na Diretriz de Utilização 133 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A defesa da operadora sustentou que a recusa foi legítima, baseada nas regras contratuais e nas diretrizes técnicas da ANS, além de alegar que o reembolso deveria observar os limites previstos em contrato. Também pediu a exclusão da indenização por danos morais ou a redução do valor fixado.

Ao votar, o relator destacou que os contratos de plano de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, conforme entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça. Segundo ele, o rol de procedimentos da ANS tem natureza exemplificativa e não pode ser utilizado como justificativa automática para negar tratamento quando há prescrição médica fundamentada e urgência comprovada.

O magistrado ressaltou que a operadora não demonstrou ter oferecido alternativa eficaz na rede credenciada, nem afastou a urgência do quadro clínico. Para o colegiado, a recusa foi abusiva, pois desconsiderou a indicação médica e expôs a paciente a risco em momento de vulnerabilidade.

Com isso, foi mantido o entendimento de que o reembolso deve ser integral, já que a contratação de profissional particular ocorreu em razão da negativa indevida do plano. Nesses casos, a cláusula contratual que limita valores de restituição não se aplica.

Em relação aos danos morais, o relator afirmou que a negativa injustificada de cobertura em situação de urgência configura dano moral “in re ipsa”, ou seja, presumido, diante da angústia e da insegurança causadas ao consumidor. O valor de R$ 10 mil foi considerado proporcional às circunstâncias.

Processo nº **1003319-79.2025.8.11.0040**

Fonte: TJMT, em 30.03.2026