A 4ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) confirmou condenação de operadora de plano de saúde por **negar cobertura de cirurgia vascular de urgência sob a justificativa de prazo de carência contratual.** A empresa deverá custear o procedimento e pagar indenização por danos morais no valor de R$ 5 mil ao beneficiário.

O autor do processo é beneficiário de plano de saúde na modalidade ambulatorial e hospitalar. Em agosto de 2025, recebeu o **diagnóstico de oclusão da artéria femoral com risco de perda do membro inferior** e obteve prescrição médica de angioplastia em caráter de urgência. A operadora recusou a cobertura com base na vigência do prazo de carência contratual, embora o contrato já estivesse ativo há mais de 24 horas. A 22ª Vara Cível de Brasília julgou o pedido procedente, determinou a autorização do procedimento e fixou indenização por danos morais. A operadora recorreu da sentença.

No recurso, a **empresa sustentou que a cobertura em casos de urgência estaria limitada às primeiras 12 horas de atendimento**, com fundamento em resolução administrativa. Defendeu que sua conduta representaria exercício regular de direito contratual, o que afastaria qualquer obrigação de indenizar.

O colegiado rejeitou os argumentos. A lei federal que regula os planos de saúde estabelece **prazo máximo de carência de 24 horas para situações de urgência e emergência** , de modo que qualquer restrição contratual ou regulamentar mais severa é ilegal. O Tribunal destacou ainda que a limitação as primeiras 12 horas de atendimento, prevista em resolução administrativa, é aplicável apenas a contratos ambulatoriais, e não ao contrato hospitalar firmado pelas partes. "A negativa de cobertura da internação preconizada, em situação de reconhecida emergência médica, destoa do arcabouço normativo e principiológico de proteção ao usuário do plano de saúde", afirmou.

Quanto aos danos morais, o TJDFT aplicou o entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça (STJ) de que a **recusa indevida de cobertura em situação de urgência configura dano moral automático,** sem necessidade de comprovação específica do abalo, pois agrava a angústia e o sofrimento de quem já se encontra em estado de extrema vulnerabilidade. O valor de R$ 5 mil foi mantido por atender aos critérios de proporcionalidade e razoabilidade.

A decisão foi **unânime**.

Acesse o PJe2 e saiba mais sobre o processo: 0718389-86.2025.8.07.0020

Fonte: TJDFT, em 10.04.2026