Homem precisou recorrer ao cartão de crédito de terceiro para realizar procedimento após operadora negar cobertura durante período de carência

A 3ª Vara Cível da comarca de Joinville condenou uma operadora de plano de saúde a restituir os gastos de um paciente com uma cirurgia de urgência e a pagar indenização por danos morais, após negar a cobertura sob a justificativa de que ainda estava em vigor o prazo de carência contratual.

O paciente contratou o plano de saúde em julho de 2025. Onze dias depois, procurou atendimento hospitalar devido a intensas dores abdominais e recebeu o diagnóstico de apendicite aguda com peritonite generalizada. Diante da gravidade do quadro, a equipe médica indicou intervenção cirúrgica imediata.

A operadora, porém, recusou a cobertura da internação e da cirurgia ao alegar que o contrato previa carência de 180 dias para procedimentos cirúrgicos e internações. A realização do procedimento ficou condicionada ao pagamento de R$ 25 mil ou à transferência do paciente para a rede pública de saúde.

Para viabilizar a cirurgia, o homem precisou se valer do cartão de crédito de um terceiro e pagar a quantia exigida. O procedimento realizado foi uma laparotomia exploradora com ileocolectomia, classificada no prontuário médico como cirurgia de urgência.

Na ação, o paciente pediu a restituição do valor desembolsado e indenização por danos morais. Em sua defesa, a operadora sustentou que a negativa era regular, pois o beneficiário ainda cumpria o prazo de carência. Argumentou também que, durante esse período, a cobertura de emergência estaria limitada às primeiras 12 horas de atendimento.

Ao analisar o caso, o magistrado considerou que a legislação estabelece o prazo máximo de carência de 24 horas para atendimentos de urgência e emergência. Na situação analisada, esse período já havia sido ultrapassado quando o paciente procurou o hospital.

Os documentos médicos da própria rede hospitalar registraram a suspeita de apendicite aguda e a necessidade de cirurgia de urgência. O magistrado destacou que a limitação da cobertura às primeiras 12 horas comprometeria a finalidade do contrato e colocaria o consumidor em desvantagem excessiva.

Também considerou que a situação ultrapassou o mero descumprimento contratual, pois o paciente precisou recorrer a recursos financeiros de terceiros para realizar o procedimento. Ao final, a operadora foi condenada a restituir os R$ 25 mil pagos pela cirurgia e a pagar R$ 10 mil por danos morais (autos n. **5049065-42.2025.8.24.0038/SC**).

Fonte: TJSC, em 14.10.2026