A 3ª Turma Recursal do TJDFT negou provimento a recurso do plano de saúde Unimed FESP e da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes contra decisão do 1º Juizado Cível de Samambaia, que condenou os réus a ressarcirem e indenizarem um casal pela cobrança indevida de material cirúrgico e negativação do nome do segundo autor. A decisão foi unânime.

Os autores contam que realizaram procedimento médico aprovado tanto pelo plano de saúde quanto pelo hospital, sem qualquer ônus. Todavia, tomaram conhecimento de um débito que havia junto à maternidade relativo a uso de material cirúrgico que o plano de saúde não havia autorizado em razão da urgência do procedimento. Relatam que, em razão do financiamento de casa própria, foram compelidos a pagar o débito para que fosse retirado o nome do segundo autor dos cadastros de inadimplentes. Diante disso, requereram o reembolso da quantia paga e indenização por danos morais.

As rés, por sua vez, alegam que o contrato não prevê a cobertura do procedimento na forma pretendida, principalmente porque a cirurgia foi autorizada, tendo sido apenas negado o material não coberto (agulha veres e tesoura ultracision). Afirmam que não há que se falar em reembolso e sustentam que os serviços foram efetivamente prestados, de modo que não se verifica ilegalidade alguma a lhes ser imputada.

A juíza anota que o argumento da primeira ré de que o material foi excluído por ter sido considerado, por meio de auditoria, que o procedimento cirúrgico poderia ser autorizado e realizado sem os dois materiais solicitados é totalmente descabido. Isso porque, "mesmo que houvesse cláusula contratual que autorize auditoria para que se exclua materiais solicitado por médico e necessários ao paciente, tal negativa se mostra gravosa ao consumidor, pois se o contrato celebrado pelas partes prevê o procedimento, a seguradora não pode se negar a custear o procedimento necessário e indicado pelo médico, sob simples alegação de que um auditoria considerou desnecessário o uso dos materiais, ora mencionados, pois a escolha do tratamento mais adequado compete, exclusivamente, ao profissional habilitado que acompanha o paciente".

Logo, prossegue a juíza, "não tendo o réu comprovado que o procedimento realizado pela segunda requerida estava expressamente excluído da cobertura do plano contratado, a recusa em reembolsar os autores constitui afronta ao Código de Defesa do Consumidor. Isso porque a recusa da Unimed em pagar os custeio de materiais indispensáveis ao tratamento submetido pela primeira requerente equivale a negar a conclusão de um atendimento médico contratado, pois de nada adianta cobrir algumas despesas se os materiais imprescindíveis não serão pagos pelo plano contratado".

Seguindo o mesmo entendimento, o Colegiado ratificou que "após diagnóstico médico, a eleição de procedimento e materiais cirúrgicos hábeis ao tratamento do paciente é do médico assistente e não do plano de saúde, sendo claramente abusiva a injustificada negativa de cobertura, a teor do art. 39 da Lei n. 8.078/90, configurando-se o inadimplemento do fornecedor".

A julgadora segue registrando, ainda, que "a inscrição determinada pela segunda ré não se baseou no exercício regular de um direito, máxime porque as requeridas devem assumir o ônus decorrente da falha na prestação do serviço, pois permitiram que o nome do requerente fosse protestado por uma dívida ilegítima. Assim, resta evidente o dever de indenizar".

Diante disso, calcada nos pressupostos quanto à capacidade econômica das partes e extensão do dano sofrido, sem se descurar de causar o enriquecimento indevido da parte de quem o recebe, nem impunidade e reincidência por parte do pagador, a magistrada fixou em R$ 5 mil o valor da indenização a título de danos morais, a ser pago solidariamente entre as empresas rés, que deverão, ainda, restituir aos autores a quantia de R$ 2.427,70 monetariamente corrigida desde o efetivo desembolso e acrescida de juros de mora.

Fonte: TJDFT, em 29.02.2016.