Os planos privados de saúde não são obrigados a custear tratamentos que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não prevê em sua lista de cobertura mínima. No início do mês, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) negou pedido de um cliente paranaense que pedia ressarcimento ao Caixa Saúde de gastos com um procedimento experimental.

Em 2013, o homem foi diagnosticado com câncer de próstata. Um dos tratamentos indicados por seu médico foi o *High Intensity Focused Ultrasound* (HIFU) ainda em fase de estudo. Ele pagou R$ 44 mil do próprio bolso já que o plano negou o custeio da terapia.

O paciente entrou com o processo contra a CEF na 1ª Vara Federal de Curitiba em setembro de 2014. Ele pedia o ressarcimento dos gastos e indenização por danos morais.

Entretanto, em primeira instância, a Justiça rejeitou os pedidos. O autor recorreu ao tribunal.

Na 4ª Turma, o juiz federal convocado Loraci Flores de Lima, relator do caso, manteve a decisão. Conforme o magistrado, embora a jurisprudência considere o rol de procedimentos elencados pela ANS meramente exemplificativo, “tratando-se de plano de saúde privado, não se pode exigir da ré que efetue a cobertura de técnica de um tratamento inovador”. “Além disso, tem aplicação bastante controversa e ainda é fonte de estudos, inclusive em nível mundial. Os tratamentos indicados nos protocolos clínicos e terapêuticos para tratar tal doença são a prostatectomia e a radioterapia, cuja eficácia é reconhecidamente comprovada”, concluiu.

Fonte: TRF4, em 16.08.2016.