A 4ª Câmara Civil do TJ manteve decisão da comarca de Jaraguá do Sul que condenou cooperativa médica a custear exames de diagnóstico para irmãos com suspeita de atrofia espinhal, após uma de suas irmãs apresentar alteração genética de microduplicação de cromossomo. Com o intuito de verificar se os irmãos também possuíam tal alteração genética, o médico especialista recomendou a realização de exame específico, o qual foi negado pelo plano de saúde sob a alegação de inexistência de cobertura pela agência reguladora (ANS) em vigor. Diante da recusa, os autores tiveram de arcar por conta própria com as despesas dos exames, no valor de R$ 3,8 mil cada.

O desembargador Joel Figueira Júnior, relator da matéria, considerou injustificada a alegação da ré de inexistência de cobertura ao exame solicitado. Isso porque consta do rol de procedimentos da Agência de Saúde Suplementar a análise molecular do DNA como cobertura obrigatória quando solicitada por geneticista clínico, em casos em que o paciente apresenta sinais clínicos indicativos de doença atual ou histórico familiar, entre outros critérios. Além disso, segundo o relator, não há no contrato firmado entre as partes cláusula expressa que exclua o procedimento médico indicado aos autores.

"Destarte, embora possa o plano de saúde limitar determinadas coberturas, não lhe é permitido negar a realização de exame destinado ao diagnóstico de doença cuja abrangência nem sequer é negada, mormente por tratar-se de relação de consumo em que, como é cediço, as cláusulas contratuais serão sempre interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor", explicou o desembargador. A decisão foi unânime (Apelação Cível n. 0303211-29.2014.8.24.0036).

Fonte: TJSC, em 12.06.2017.