Cláusulas limitativas invocadas pelo plano de saúde não podem se sobrepor à aplicação do disposto na lei 9.656/98

A juíza de Direito Adriana Cristina Paganini Dias Sarti, da 4ª vara Cível do foro regional III de Jabaquara/SP, condenou um plano de saúde a pagar diretamente a hospital despesas cobradas de um dos seus segurados após negativa de cobertura. A empresa deverá ainda pagar R$ 2,5 mil de indenização por dano moral.

No caso, o segurado aderiu ao plano de saúde junto com sua filha menor. Poucos meses depois, ele deu entrada no hospital, pois sua filha se encontrava com quadro de saúde delicado e foi encaminhado pelo próprio hospital para atendimento de emergência.

Realizados os procedimentos e não havendo melhora, a filha do autor foi internada na UTI, a internação, entretanto, não foi autorizada pelo plano de saúde, sob o fundamento de que os beneficiários ainda não haviam cumprido o prazo de carência. Diante da situação, o procedimento originou a cobrança de R$ 14.253,01.

De acordo com a magistrada, as cláusulas limitativas invocadas pelo plano de saúde não podem se sobrepor à aplicação ao caso dos autos do artigo 35 C, inciso I, da lei 9.656/98, segundo o qual é obrigatória a cobertura do atendimento (com ou sem internação, conforme exigir cada caso), nos casos de risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.

"*No caso dos autos, conforme é incontroverso, a paciente foi internada em UTI em razão de seu quadro clínico. O caráter de urgência do atendimento foi, inclusive, confessado pelo corréu Hospital Santa Catarina. Não se tratou, portanto, de internação eletiva, mas sim de atendimento e internação de emergência, já que a requerente se encontrava em quadro clínico delicado com evidente risco a sua saúde e/ou vida, caso não houvesse o pronto atendimento. Logo, de rigor a cobertura do tratamento*."

A juíza frisou que o tratamento em questão se encaixa como procedimento de urgência/emergência, com prazo de carência de 24 horas e não de 120 dias, conforme argumentou o plano de saúda. "*Ainda que se pretenda invocar a aplicação do pacta sunt servanda no presente caso, vale esclarecer que o contrato entabulado entre as partes prevê, na cláusula 8.1, que os procedimentos de urgência e emergência terão prazo de carência de 24 horas.*"

Quanto ao valor da indenização, ela entendeu ser suficiente e razoável arbitrá-lo em R$ 2.500,00, diante da ausência de prejuízo ao nome do requerente, que não teve o CPF inscrito em cadastros de inadimplentes, nem à saúde de sua filha, que foi submetida ao procedimento necessário, ainda que de forma particular. "*Limitou-se o agravo, portanto, à esfera subjetiva do requerente, razão pela qual, deve ser indenizado de maneira proporcional*."

Como foram prestados os serviços médico-hospitalares pelo Hospital Santa Catarina, ela entendeu ser legítima a cobrança dos valores, não havendo que se falar em inexigibilidade de débito.

Desta forma, determinou que o plano de saúde pague diretamente ao hospital os custos gerados pela internação. A advogada Bruna Di Renzo Sousa Belo patrocinou a ação.

Processo: 1019303-47.2018.8.26.0003

Veja a íntegra da decisão.

Fonte: **Migalhas**, em 22.03.2019.