Realizada cirurgia logo após o parto, plano de saúde deve custear as demais fases do tratamento

A Unimed nacional terá de custear as três fases de tratamento, com despesas médicas e hospitalares, a recém-nascido que precisou fazer cirurgia corretora de síndrome no coração logo após o parto. Decisão é do juiz de Direito Fabricio Reali Zia, da 2ª vara Cível do foro de Campinas/SP.

A consumidora ingressou com ação contra a Unimed do Estado de SP e a Central Nacional Unimed, pleiteando concessão de tutela de urgência para que o plano de saúde arcasse com despesas necessárias para a realização de procedimento a que ela e seu bebê teriam de se submeter no dia do parto. A tutela antecipada foi concedida, tendo ficado determinado que a ré providenciasse guias e autorizações necessárias para que o nascituro fosse submetido a cirurgia no coração, a ser realizada perante instituições e médicos credenciados.

A Unimed Estadual contestou, alegando ser parte ilegítima para figurar no polo passivo, requerendo a improcedência do pedido. Já a Unimed Nacional alegou não ter havido pretensão resistida em relação à realização do procedimento na rede credenciada, em hospital e com equipe médica devidamente capacitados. Disse ainda não ser obrigada ao custeio do tratamento, sob o argumento de que possuía rede credenciada aparamentada para realizar a cirurgia e o atendimento que a autora necessitava, bem como estar o procedimento requerido fora da área de cobertura do contrato celebrado entre as partes.

Ao decidir, o magistrado observou que, de fato, a Unimed estadual não é parte legítima para figurar no polo passivo porque alienou seus direitos sobre o contrato de adesão à Nacional.

No mérito, verificou ter sido a tutela de urgência devidamente cumprida pelo plano de saúde, que arcou com os custos da realização do procedimento de parto e da cirurgia no recém-nascido junto ao hospital e com a equipe especializada.

Entretanto, as corrés, em vez de custearem o procedimento cirúrgico perante instituições e médicos credenciados na forma do contrato havido entre as partes, agiram por mera liberalidade. O magistrado observou que o plano de saúde concordou tacitamente com o patrocínio das intervenções preliminares, razão pela qual deve ser acolhido o pedido para que sejam custeadas as demais fases do tratamento, sendo "de rigor a confirmação da urgência concedida", a qual, destacou o juiz, não permite a negativa das demais fases do tratamento pela carência do plano contratado.

O escritório **Luz & Tedrus Bento Advogados** assessorou os autores.

Processo: **1003287-39.2019.8.26.0114**

Veja a decisão.

Fonte: **Migalhas**, em 27.08.2019