O juiz titular da 15a Vara Cível de Brasília julgou procedente o pedido da Defensoria Pública do Distrito Federal e determinou que os planos de saúde Amil Assistência Médica Internacional S/A, Bradesco Saúde S/A, Central Nacional Unimed – Cooperativa Central, Geap Autogestão em Saúde, Saúde Sim Ltda e Unimed Centro-Oeste e Tocantins prestem atendimento de urgência ou emergência aos beneficiários, cujos contratos tenham sido celebrados até 02.04.2020, sem exigência de carência, em especial os pacientes suspeitos de contágio, com sintomas graves ou com resultados positivos para a Covid-19.

Caso as empresas não prestem o atendimento emergencial em 24 horas, estão sujeitas a multa de R$ 10 mil por ato de descumprimento da obrigação. O magistrado também determinou que as empresas estabeleçam canais de atendimento prioritário para os órgãos do Sistema de Justiça, via e-mail, telefone e WhatsApp, especialmente para Defensoria Pública, Ministério Público e Procuradorias, a fim de viabilizar o contato extrajudicial para a solução de casos individuais.

A Defensoria ajuizou ação civil pública, na qual narrou que as empresas costumam negar atendimento emergencial, sob o argumento de que os beneficiários estariam em período de carência contratual de 180 dias para atendimentos ordinários e 24 horas para emergências. Sustentam que, diante do atual cenário de pandemia, esses prazos de carência devem ser afastados para garantir o atendimento aos beneficiários e evitar que essas pessoas que tenham plano venham a sobrecarregar o sistema público de saúde, fato que aumenta o perigo de contágio do coronavírus.

As seguradoras apresentaram contestações, defendendo, em resumo, que a restrição de cobertura para novos contratos, dentro do prazo de carência de 180 dias, deve ser observada, uma vez que está prevista na legislação que regulamenta os planos de saúde, bem como nos contratos celebrados com os beneficiários.

O magistrado explicou que apesar de a Lei 9.656/98 que rege os planos de saúde, prever a possibilidade de períodos de carência, também possui artigo que determina claramente a obrigação de atendimento imediato em caso de emergência que implique em risco de vida ou lesão irreparável. Contudo, ainda assim, os usuários são obrigados a recorrer ao Judiciário em razão de negativa de atendimento. Por fim, concluiu ser abusiva a negativa de cobertura com base na alegação de carência, especialmente nos casos de suspeita de contaminação pela Covid-19.

“Assim, a atitude dos planos de saúde de negar cobertura de procedimentos de urgência e emergência, sob alegação de carência de 180 dias, conforme se atesta nos diversos casos individuais colacionados aos autos, se mostra claramente abusiva, uma vez que o quadro clínico de eventuais beneficiários dos planos requeridos que estejam contaminados, assim como os suspeitos de terem contraído o COVID-19 possui natureza grave, e a negativa de cobertura põe em risco a saúde dos contratantes, bem como as suas vidas.”, destacou o magistrado.

Da decisão cabe recurso.

PJe: 0709544-98.2020.8.07.0001

Fonte: TJDFT, em 17.07.2020