A juíza da 1ª Vara Cível de Águas Claras manteve decisão liminar que determinou que a Prevent Senior Private Operadora de Saúde autorize a internação hospitalar de segurada que teve o pedido negado pelo convênio, sob alegação de que a paciente estaria em período de carência. Diante da negativa, a magistrada condenou a ré ainda ao pagamento de R$ 3 mil em danos morais.

A autora narra que é beneficiária da seguradora desde novembro de 2021 e necessitou de atendimento de urgência, no Hospital Brasília, unidade de Águas Claras, em março deste ano, após fortes dores abdominais. No local, recebeu diagnóstico de pancreatite aguda biliar e necessidade de internação para tratamento. O relatório enviado ao plano de saúde destacava que a autora corria eminente risco de vida, caso o procedimento não fosse iniciado com urgência.

De acordo com a julgadora, “Evidenciado risco e a recomendação de procedimento emergente, não prevalece o prazo de carência estipulado no contrato de plano de saúde para, assim, legitimar a recusa de cobertura do atendimento”, esclareceu. A magistrada reforçou que esse é um entendimento do enunciado 597 do STJ, que dispõe que a cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva, se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas, contado da data da contratação.

Além disso, a juíza observou que a negativa de atendimento ocorreu, ainda, sob a alegação de que a autora teria omitido dados no preenchimento de declaração de saúde, no ato da contratação do plano. Levando-se em conta que a segurada não foi submetida a exame médico prévio realizado pela seguradora, a ré não pode negar cobertura com base na falta de informação acerca de doença preexistente. “A autora foi orientada somente por um corretor de seguros quando da elaboração da documentação pré-contratual, não tendo sido atendida, tampouco examinada, por médico da parte ré. Assim, a ré assumiu os riscos ao contratar com a autora sem a realização prévia de exame clínico na requerente”.

Diante dos fatos, concluiu-se que a recusa da cobertura é ilícita, sobretudo porque a seguradora não comprovou má-fé da autora na declaração pré-contratual. Assim, a Prevent Senior deverá arcar com o custo integral do tratamento, exames e fornecer os materiais e medicamentos necessários. Além disso, restou constatado que a recusa em autorizar a internação indicada como urgente, conforme recomendação médica, configura conduta abusiva e indevida, capaz de ensejar reparação por dano moral decorrente da sensação de angústia e aflição psicológica em situação de fragilidade já agravada pelo quadro da paciente.

Cabe recurso da decisão.

Acesse o PJe e confira o processo: **0704240-90.2022.8.07.0020**

Fonte: TJDFT, em 22.06.2022