A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por maioria, decidiu que uma operadora de plano de saúde terá de ressarcir um cliente das despesas com cirurgia para colocação de marca-passo, realizada fora da rede credenciada depois que a cobertura pelo plano foi indevidamente negada. O colegiado, porém, limitou o ressarcimento aos valores da tabela de preços do plano de saúde contratado.

A decisão reformou parcialmente o acórdão do Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJES) que havia condenado a operadora a indenizar integralmente os custos da operação, bem como os gastos como hospedagem e alimentação. No entanto, foi mantida a indenização de R$ 10 mil por danos morais.

Após o plano negar a realização do procedimento, o consumidor, que mora em Vitória, se submeteu à cirurgia em um hospital renomado de São Paulo. A seguir, pediu em juízo o ressarcimento integral dos valores gastos (danos materiais), inclusive com acompanhante, e indenização por danos morais – o que foi julgado procedente em primeira e segunda instâncias.

Enfermidade causava risco de morte

Inicialmente, o relator do caso, ministro Luis Felipe Salomão, em decisão monocrática, deu provimento ao recurso da operadora para julgar improcedentes os pedidos indenizatórios, sob o fundamento de que o consumidor pretendeu impor unilateralmente o pagamento de hospital de altíssimo custo, localizado em outra capital, em vez de ajuizar ação para obrigar o plano a cobrir o tratamento.

Contra essa decisão, o segurado interpôs agravo interno para a turma, que foi acolhido nos termos do voto do ministro Marco Buzzi. De acordo com o magistrado, depreende-se da sentença e do acórdão recorrido que a negativa de cobertura foi indevida, a colocação de marca-passo era imprescindível e havia urgência, pois o quadro de arritmias causava risco de morte.

Na avaliação do ministro, as alegações do plano de saúde – de que o tratamento não estaria coberto pelo contrato e de que a cirurgia foi realizada fora da rede credenciada e da área de abrangência – não podem ser analisadas, pois não foram debatidas nas instâncias ordinárias e porque seria necessário o revolvimento de provas, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

Limitação ao preço de tabela afasta enriquecimento indevido

Marco Buzzi lembrou que, conforme o entendimento da corte, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário de plano de saúde fora da rede credenciada somente é admitido em hipóteses excepcionais, observadas as obrigações contratuais e excluídos os valores que excederem a tabela de preços praticada no respectivo produto (REsp 1.575.764).

No caso dos autos, afirmou, em razão de a operadora ter recusado indevidamente o tratamento, é cabível o reembolso pleiteado, no limite da tabela de preços do plano, excluídas as despesas que fogem à cobertura contratual, como hospedagem, transporte e alimentação.

"A limitação de reembolso ao valor de tabela afasta qualquer possibilidade de enriquecimento indevido do usuário ao se utilizar de profissional ou hospital de referência que, muitas vezes, demandam altas somas pelo trabalho desempenhado", apontou.

O ministro também observou que o dano moral fixado em R$ 10 mil, em razão da negativa de cobertura do tratamento cirúrgico, "é absolutamente razoável frente ao abalo sofrido pelo autor e encontra-se nos limites da razoabilidade e da proporcionalidade".

REsp 1933552

Fonte: STJ, em 06.07.2022