A Justiça condenou a empresa Admédico a pagar o tratamento de um cliente, após esta ter negado a cobertura porque o plano de saúde contratado se encontrava no prazo de carência. O aposentado W.F. acionou o plano ao precisar ser internado em 2010 em decorrência de uma trombose. A decisão é da juíza auxiliar da 8ª Vara Cível de Belo Horizonte, Fernanda Baeta Vicente.

W. afirma que deu entrada em caráter de urgência no hospital Semper, em Belo Horizonte, no dia 31 de outubro de 2010, sendo diagnosticado o quadro de trombose venal profunda. O médico que realizou o atendimento solicitou a internação imediata do paciente, com então 74 anos, uma vez que o quadro era gravíssimo.

Ainda de acordo com o paciente, ele teve que esperar cerca de dez horas no setor de observação do pronto atendimento do hospital, aguardando a autorização do plano de saúde para que os procedimentos necessários começassem. No fim da noite, foi noticiada à família do paciente que o plano não havia autorizado a internação, sob a alegação de que ainda estava dentro do prazo de carência.

No entanto, o paciente não poderia ficar sem ser internado. A Admédico disse que apenas poderiam dar uma senha ao idoso, e que ele poderia permanecer em observação até que conseguissem um leito em um hospital do SUS.

Contudo, devido ao grave estado de W., o médico responsável não liberou sua saída do hospital, alegando risco de agravamento do quadro, porque poderia ocorrer embolia pulmonar.

Diante dos fatos, o idoso continuou em observação por cerca de 24 horas, até ser acomodado em um apartamento, mas ainda aguardando transferência para o SUS, o que só não ocorreu em razão de uma liminar deferida pela Justiça para que o paciente continuasse no hospital. De acordo com o paciente, essa ocorrência causou-lhe um grande abalo emocional, além de ansiedade, prejudicando a sua recuperação.

Segundo o plano de saúde, o contrato foi firmado em 6 de outubro 2010, e o paciente, internado no final daquele mês, sendo que o período de carência apenas se encerraria em abril de 2011, justificando assim a não cobertura do atendimento.

Porém, o mesmo contrato previa que, em casos de urgência e emergência, haveria um período de carência de 24 horas. A partir dessa cláusula, a magistrada entendeu que o paciente deveria ter recebido a cobertura do plano de saúde.

Desta forma, a juíza Fernanda Baeta decidiu pela obrigação da empresa em pagar o tratamento do idoso. Ele, porém, não fez o pedido de reparação por danos morais, não possibilitando assim o pagamento da indenização.

Essa decisão está sujeita a recurso.

Confira o andamento deste processo.

Fonte: TJMG, em 12.06.2014.