

A 7ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) manteve decisão que condenou a Hapvida Assistência Médica LTDA à obrigação de autorizar e custear a internação de beneficiário. Além disso, o plano de saúde deverá desembolsar a quantia de R\$ 5 mil, a título de danos morais.

Conforme o processo, o autor aderiu ao plano de saúde em 18 de agosto de 2022 e foi solicitada sua internação em 19 de janeiro de 2023, quando já contava com 154 dias de vigência. Consta que ele ingressou no Hospital Brasiliense com quadro de tosse, febre, dificuldade de respiração e saturação baixa. Por conta disso, o médico o diagnosticou com pneumonia e solicitou, com urgência, sua internação, “por risco de piora clínica”.

O paciente, por meio de seu representante legal, relata que, apesar da urgência, a operadora de saúde “negou a cobertura” sob a alegação de carência contratual. A ré, por sua vez, argumenta que é devida a recusa da autorização, em razão do período de carência de 180 dias, prevista em contrato. Sustenta ser possível a limitação de cobertura do atendimento de urgência/emergência ao período inicial de 12h e que agiu em conformidade com a legislação aplicável aos planos de saúde.

A Justiça julgou procedente o pedido de [antecipação de tutela](#), solicitado pela parte autora, que obrigou a operadora a autorizar a internação do paciente. Ao julgar o caso, a Turma Cível explica que, mesmo que assistência médico-hospitalar oferecida pela operadora esteja sujeita a prazos de carência, é obrigatória a cobertura em caso de urgência e emergência. Acrescenta que o artigo 12, V, “c”, da [lei 9.656/98](#), estabelece o prazo máximo de 24h, como período de carência, nesses casos.

Por fim, a Desembargadora destaca que, embora o plano de saúde alegue que seria responsável só pelos tratamentos realizados nas primeiras 12h, tal norma vai de encontro à previsão legal e configura “hipótese de reconhecimento da possibilidade de limitação do tempo de internação, o que é rechaçado pela [jurisprudência](#) do Superior Tribunal de Justiça”, pontua. Assim, “caracterizada a emergência no caso, além do transcurso de mais de 24h (vinte e quatro horas) desde a contratação do serviço de assistência à saúde, afigura-se hígida a sentença que fixa a obrigação de autorizar e custear a internação do beneficiário em ala segregada do hospital”, concluiu a relatora.

A decisão foi unânime.

[Acesse o PJe 2º Grau e confira o processo:](#) 0700716-96.2023.8.07.0005

**Fonte:** TJDFT, em 29.01.2024