A 1ª Turma de Recursos da Capital, em sessão realizada nesta semana, deu parcial provimento ao recurso apresentado por beneficiária de plano de saúde, para reformar sentença que julgou improcedente o pedido de reembolso de despesas referentes a procedimento cirúrgico em hospital não integrante da rede credenciada da ré.

"Os planos de saúde possuem a prerrogativa de limitar o custeio dos tratamentos realizados nos seus estabelecimentos ou nos que são credenciados a sua rede. Deverão, entretanto, reembolsar os gastos com tratamentos efetuados fora da sua rede, até o valor equivalente ao que seria cobrado nos seus estabelecimentos, nos casos de urgência ou emergência em que o procedimento requisitado é coberto pelo contrato, mas não pode ser realizado nos hospitais e clínicas conveniados", anotou o juiz Davidson Jahn Mello, relator da matéria. No seu entender, o plano de saúde é responsável pelos gastos que a beneficiária do plano teve com a cirurgia, limitados aos valores máximos previstos em sua tabela de referência. A decisão foi unânime (Recurso Inominado nº 0882706-41.2013.8.24.0023).

Fonte: TJSC, em 27.02.2015.