

Um plano de saúde que foi condenado por danos morais após negar tratamento a uma criança com epilepsia, teve seu recurso negado pela 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. Na decisão originária, além da indenização por danos morais, a empresa foi condenada a ressarcir os valores gastos pela família da criança com profissional não credenciado.

A marcação de atendimento médico devido a sua condição foi negada pela operadora de saúde. Diante disso, foi necessário buscar tratamento com profissional fora da rede credenciada.

A administradora do plano, por sua vez, alegou inicialmente que não negou os atendimentos, e nem que houve solicitação expressa. Além disso, foi argumentado que o dano moral não se aplicaria, já que não havia qualquer indicação de urgência ou emergência.

Análise e decisão

O argumento de que não houve negativa de atendimento pela operadora não foi acatado pela relatora do caso, a desembargadora Sandra Elali, que reforçou a existência de provas que atestam o contrário. No que diz respeito ao uso da tabela do plano de saúde para pagamento de consultas fora da rede credenciada, a relatora utilizou os artigos 4 e 10 da Resolução Normativa nº 566/2022, da Agência Nacional de Saúde, que prevê o reembolso integral ao cliente que precisar recorrer a profissional não credenciado mediante indisponibilidade da rede da operadora.

“Logo, diante da indisponibilidade de profissional integrante do plano de saúde oferecer o serviço ou procedimento demandado configura inexecução do contrato, causando danos materiais à beneficiária, que devem ser ressarcidos integralmente, portanto, inaplicável a limitação de reembolso, pois não se trata de utilização dos serviços de profissional não credenciado por livre opção do segurado, mas em razão da falta de indicação de médico apto ao tratamento”, disse a relatora.

Perante a demora comprovada para marcação de consultas, utilizando-se de jurisprudência da própria Segunda Câmara Cível, Sandra Elali manteve a decisão originária que condenou a operadora de saúde a indenizar o paciente no valor de R\$ 3 mil. “Neste contexto, é inegável o sofrimento, a dor e o desespero experimentados pela parte apelada, em virtude da demora excessiva para a marcação das consultas necessária pelo plano de saúde, o que configura dano moral indenizável”, reforçou a desembargadora.

Fonte: TJRN, em 13.01.2025