

A 1^a Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, Criminais e da Fazenda Pública do Estado do Rio Grande do Norte manteve, à unanimidade de votos, a condenação de um plano de saúde ao pagamento de R\$ 13.500,00 como reembolso à beneficiária que precisou arcar com os custos de uma cirurgia oftalmológica realizada fora da rede credenciada do plano.

A autora contou nos autos do processo que passou por uma cirurgia devido a quadro de glaucoma maligno. No processo, ela afirmou ter tentado a autorização, mas foi informada da inexistência de prestadores disponíveis. Diante da urgência e da gravidade do caso, decidiu realizar o procedimento de forma particular em um hospital especializado, pagando com recursos próprios.

A cliente afirmou que, ao buscar o reembolso, a empresa recusou o pedido sob o argumento de que o caso não se tratava de urgência e que existia hospital conveniado apto a realizar o procedimento. A operadora de saúde também alegou que o reembolso deveria, se mantido, seguir os limites de sua própria tabela de valores.

Contudo, o relator do processo, o juiz João Afonso Morais Pordeus, destacou que o plano não apresentou provas de que a rede credenciada estava, de fato, disponível no momento da solicitação. No acórdão, o magistrado reforçou que, mesmo tratando-se de plano de autogestão, algo que não se submete ao Código de Defesa do Consumidor (CDC), existe ainda a responsabilidade civil pela falha na prestação do serviço de saúde, principalmente diante da omissão em garantir tratamento essencial.

Como a operadora não apresentou o contrato com cláusulas sobre reembolso nem comprovou a existência de prestadores capacitados, os juízes entenderam que o reembolso deveria ser integral. “Ora, se ela é beneficiária de plano de saúde e se o plano tivesse autorizado efetivamente, não haveria necessidade nem razão para a autora se submeter a pagar valor tão elevado por procedimento que seria feito sob a égide do demandado, considerando as peculiaridades do caso em apreço”, destacou o juiz João Afonso Morais Pordeus.

No acórdão, a 1^a Turma Recursal também rejeitou o pedido da empresa para limitar o valor ao previsto em sua tabela interna, destacando que a ausência de contrato e tabela no processo impede a aplicação desse critério e que seria vedado qualquer enriquecimento ilícito. A decisão também condena o plano de saúde também ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios. Já o pedido de indenização por danos morais feito pela beneficiária do plano foi negado, sob o entendimento de que não houve comprovação de prejuízo extrapatrimonial relevante.

Fonte: TJRN, em 18.08.2025