

A 3ª Câmara Cível do TJRN reformou uma sentença inicial e determinou que um Plano de Saúde autorize o procedimento médico, indicado por médico assistente, em até 48 horas da intimação judicial, para uma mulher idosa usuária dos serviços, portadora de doença crônica e degenerativa. A decisão determinou o acompanhamento por radioscopia, nos moldes prescritos e de forma integral e acolheu o argumento de ocorrência de ilegitimidade na negativa parcial de cobertura, por ausência de justificativa técnica adequada por parte da junta médica da operadora.

Conforme o julgamento, a operadora, mesmo em regime de autogestão, não pode recusar cobertura de procedimento indicado por médico assistente quando não apresenta justificativa técnica clara e suficiente.

“A urgência do quadro clínico e a presença de laudos médicos idôneos autorizam a concessão de tutela de urgência recursal para assegurar a efetivação do tratamento prescrito. Prevalece a indicação do médico assistente sobre o parecer de junta médica interna”, reforça o relator do recurso, desembargador Amaury Moura Sobrinho.

Segundo a decisão, a jurisprudência do STJ veda a interferência dos planos de saúde – inclusive em regimes de autogestão – na autonomia do médico assistente, sobretudo quando o procedimento prescrito está incluído no rol da ANS ou possui respaldo científico, conforme o artigo 10, da Lei nº 9.656/98, com redação dada pela Lei nº 14.454/2022.

“A recusa da operadora não veio acompanhada de fundamentação técnica clara, tampouco atendeu aos critérios estabelecidos pela ANS quanto à transparência e identificação da junta médica, contrariando o direito da consumidora à informação e à fundamentação das decisões que afetam sua saúde”, completa o relator.

Fonte: TJRN, em 20.02.2026