Não cabe ao plano de saúde decidir qual o melhor tratamento e, com isso, se recusar a prover os cuidados indicados pelo médico. Com este entendimento, o juiz Adílson Aparecido Rodrigues Cruz, da 34ª Vara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, julgou procedente uma ação ajuizada por paciente acometida por insuficiência renal aguda e linfoma não-Hodgkin que questionava a administradora de seu plano de saúde por não se responsabilizar pela cobertura de custos com alguns procedimentos feitos durante tratamento.

Como a administradora do plano de saúde alegou ausência de cobertura contratual e de previsão no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS) para a prescrição do medicamento “defibrotide” e para a realização de exame de genotipagem, utilizados durante o tratamento, o hospital passou a cobrar os valores diretamente da paciente.

Rodrigues Cruz julgou procedente a ação impetrada pela paciente, determinando que o hospital emitisse os devidos boletos de cobrança – que somam mais de R$ 600 mil, sem considerar correções e demais custas – em nome da administradora do plano de saúde, para que esta efetivasse o devido pagamento dos procedimentos anteriormente vetados. Além disso, fixou o pagamento solidário pela Amil e pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira de R$ 10 mil à paciente por danos morais.

“A requerente firmou contrato com a parte ré, onde o objeto é a prestação de serviços de saúde e, sendo tal relação regida pelo CDC (Código de Defesa do Consumidor), as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em prol do contratante, a fim de garantir sua saúde (art. 47, CDC), não cabendo à operadora verificar qual o melhor tratamento para a paciente, mas, sim, ao médico”, destacou o magistrado em sua decisão.

Para **Vinicius Zwarg**, defensor da paciente no caso e sócio do escritório Emerenciano, Baggio e Associados, a decisão reforça o entendimento de que o acesso ao melhor tratamento de saúde, de acordo com a avaliação médica, é um direito do consumidor, que no caso era cliente de uma administradora de planos de saúde que se submeteu a tratamento naquele hospital.

"Não cabe, portanto, à empresa administradora do plano de saúde decidir qual o tratamento a que a pessoa tem direito, mas, sim, os médicos responsáveis pelo atendimento”, disse o advogado.

Clique aqui para ler a decisão.

Fonte: Consultor Jurídico, em 17.12.2018.