

A ausência de comunicação acerca do descredenciamento de hospital a uma beneficiária do plano de saúde resultou na condenação da Unimed Imperatriz a responder pelas despesas efetuadas pela usuária do serviço. A decisão da 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA) levou em conta a obrigação de custear o tratamento em razão da boa-fé contratual e do dever de informação.

Segundo o relatório da ação, a paciente disse que teve diagnóstico de câncer e que iniciou seu tratamento no Hospital AC Camargo, desde o ano de 2006, sempre custeado pelo plano Unimed de abrangência nacional. Diante da reincidência da doença em 2009, voltou ao hospital e solicitou autorização para os exames necessários, porém teve seu pedido negado. Assim, ajuizou ação contra a Unimed São Paulo e Unimed Imperatriz, para que fossem obrigadas a custear seu tratamento e reembolsar as despesas com exames negados. O pedido liminar foi deferido.

A Unimed São Paulo sustentou que não seria parte legítima, uma vez que o contrato da autora foi firmado com a Unimed Imperatriz. No mérito, destacou que trabalha com a Unimed Imperatriz em regime de intercâmbio, cujo contrato e coberturas são definidos com a Unimed de origem.

Por sua vez, a Unimed Imperatriz contestou, afirmando que o hospital escolhido pela autora da ação está excluído da cobertura do contrato, sendo um tratamento eletivo, e que não poder ser obrigada a custear, sob pena de desequilíbrio financeiro do contrato.

À época da sentença, a juíza da 2ª Vara Cível da Comarca de Imperatriz, Ana Beatriz de Carvalho Maia, entendeu que as empresas não comprovaram ter comunicado a autora sobre o descredenciamento do hospital. Assim, condenou a Unimed Imperatriz, via intercâmbio com a Unimed São Paulo, a custear o tratamento especificado e condenou a Unimed Imperatriz a reembolsar os procedimentos custeados pela autora, a serem apurados em liquidação de sentença.

A Unimed Imperatriz se insurgiu contra a sentença, alegando que não pode ser obrigada a custear despesas de hospital não integrante da rede de cobertura.

VOTO – O desembargador Jorge Rachid, relator do apelo da operadora de plano de saúde, disse que, no caso dos autos, observa-se que a autora já havia iniciado tratamento no hospital e teve a cobertura negada ao retornar, após a reincidência da doença.

O relator destacou que a beneficiária não foi alertada e nem comunicada de que aquele hospital estava descredenciado do seu plano contratado. Disse não haver provas nos autos nesse sentido, ônus que competia ao plano de saúde. Rachid citou julgados anteriores do TJMA, segundo os quais, é dever da prestadora informar ao consumidor sobre o descredenciamento. Em razão disso, o relator manteve a sentença de primeira instância.

Os desembargadores Kleber Carvalho e Nelma Sarney também negaram provimento à apelação da Unimed Imperatriz.

Fonte: [TJMA](#), em 10.09.2019.