

DEPARTAMENTO JURÍDICO CÍVEL

ADM – 100/2019 – 02/08/2019

BOLETIM 007/2019

PLANO DE SAÚDE DEVE REEMBOLSAR BENEFICIÁRIA POR CIRURGIA FORA DA REDE CREDENCIADA

A 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça - STJ, pela maioria de seus Ministros, determinou, por decisão proferida em 11 de junho de 2019, que um plano de saúde deveria arcar com uma cirurgia realizada por uma de suas beneficiárias fora da rede credenciada.

No caso concreto, a paciente e beneficiária do plano de saúde necessitou fazer uma cirurgia para retirada de um nódulo mamário, ocasião em que também fora realizado procedimento estético de reconstrução de mama e retirada de uma hérnia por equipe de renomado cirurgião plástico do país.

A paciente, então, ajuizou ação pleiteando o reembolso integral de suas despesas médico-hospitalares, porquanto a operadora do plano de saúde recusou-se a assim proceder sob o fundamento de que a situação da beneficiária não poderia ser considerada como de “urgência” ou “emergência”, nos termos do que determina a Lei dos Planos de Saúde – Lei nº 9.656/98.

Em primeira instância a tese defendida pelo plano de saúde fora acatada, mas a beneficiária recorreu da decisão. Em segunda instância, o Tribunal de Justiça de São Paulo - TJSP julgou parcialmente procedente a ação e determinou que a operadora assumisse os gastos referentes aos procedimentos de extração do nódulo e da hérnia, contudo, até o limite que arcaria se fosse realizada em um hospital da rede credenciada.

O plano de saúde recorreu, então, ao Superior Tribunal de Justiça – STJ, ocasião em que, por maioria de votos dos Ministros julgadores, fora negado provimento ao apelo da operadora sob o



Sindicato das Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas,
de Material Elétrico, Eletrônico, Siderúrgicas e
Fundições de Piracicaba, Saltinho e Rio das Pedras

fundamento de que o reembolso estaria previsto na Lei dos Planos de Saúde, ficando mantida, portanto, a decisão do Tribunal de Justiça Bandeirante.

Na decisão do STJ, a Ministra Nancy Andrighi ressaltou, por interpretação analógica, que, se a operadora é obrigada a reembolsar o SUS – Sistema Único de Saúde, também seria obrigada a ressarcir o próprio usuário.

Fonte: <http://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Plano-deve-reembolsar-despesa-em-hospital-nao-credenciado--nos-limites-da-tabela--mesmo-nao-sendo-urgencia-ou-emergencia.aspx>

Jurídico Cível do SIMESPI
Crivelari & Padoveze Advogados
Ana Maria Rodrigues Janeiro
OAB/SP 337.218