

Giro nos Tribunais Estaduais



Assunto: Não obrigatoriedade legal de cobertura, por planos de assistência médico-hospitalar, dos procedimentos de inseminação artificial ou fertilização in vitro, que não constituem decorrência da cobertura obrigatória nos casos de planejamento familiar.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. PLANO DE SAÚDE. REPRODUÇÃO ASSISTIDA. FERTILIZAÇÃO “IN VITRO”. TRATAMENTO DE ENDOMETRIOSE. TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA INDEFERIDA. PROBABILIDADE DO DIREITO NÃO EVIDENCIADA. REQUISITOS DO ART. 300 DO NCPC NÃO PREENCHIDOS. EXCLUSÃO CONTRATUAL DO PROCEDIMENTO AMPARADA EM PREVISÃO LEGAL. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

(TJPR - 9ª C.Cível - 0041322-86.2017.8.16.0000 - Curitiba - Rel.: Vilma Régia Ramos de Rezende - J. 10.05.2018, Publicado em 14/05/2018)

Assunto: Ausência de indenização por danos morais pelo mero descumprimento contratual.

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE CUSTEAMENTO DO TRATAMENTO COM IMUNOGLOBULINA HUMANA - CONCEDIDA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA -DANO MORAL NÃO CONFIGURADO -INADIMPLEMENTO CONTRATUAL - SITUAÇÃO QUE NÃO EXTRAPOLOU O MERO DISSABOR - INDENIZAÇÃO AFASTADA - REDISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL - RECURSO PROVIDO.

(TJPR - 9ª C.Cível - 0021275-25.2016.8.16.0001 - Curitiba - Rel.: Domingos José Perfetto - J. 10.05.2018, Publicado em 15/05/2018)

Assunto: Ausência de abusividade de reajuste de mensalidade de plano de saúde pautado em mudança de faixa etária.

AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE - TUTELA DE URGÊNCIA - REAJUSTE DE MENSALIDADE PAUTADO EM MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - APLICAÇÃO DO RESP REPETITIVO Nº 1.568.244/RJ - ABUSIVIDADE NÃO VERIFICADA EM SEDE DE COGNIÇÃO SUMÁRIA - AUSÊNCIA DE PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DO ARTIGO 300, DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL - DECISÃO MANTIDA.RECURSO DESPROVIDO.

(TJPR - 10ª C.Cível - AI - 1708357-1 - Colombo - Rel.: Luiz Lopes - Unânime - J. 12.04.2018, Publicado em 15/05/2018)

Assunto: Cassação de liminar que determinou realização de exames e tratamentos ante a alegação de descumprimento por parte da cooperativa sem a efetiva demonstração de quais procedimentos haviam sido recusados.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PENSIONAMENTO CIVIL. INOBSERVÂNCIA DE ESCLARECIMENTO ACERCA DE QUAIS EXAMES OU TRATAMENTO MÉDICO QUE NÃO TERIAM SIDO CUSTEADOS PELA AGRAVANTE. FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. OCORRÊNCIA. REFORMA DA DECISÃO AGRAVADA. - No caso vertente, o juízo a quo deferiu tutela de urgência, determinando que a agravante garantisse à agravada todos os exames necessários e arcasse com o custeio de despesas decorrentes da necessidade de realizar exames e tratamentos em outros Estados, inclusive as despesas de 1 (um) acompanhante, se fosse o caso. Após, a autora/agravada, por meio de petição anexada, alegou o descumprimento da liminar anteriormente concedida. - Contudo, a agravada não se desincumbiu do ônus de esclarecer quais exames ou tratamentos haviam sido recusados ou não haviam sido custeados, produzindo prova do fato, o que, por si só, demonstra a falta de fundamentação do ato decisório impugnado, porquanto não há comprovação de que a antecipação de tutela havia sido descumprida. - AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO.

(Relator (a): Ari Jorge Moutinho da Costa; Comarca: Capital - Fórum Ministro Henoch Reis; Órgão julgador: Segunda Câmara Cível; Data do julgamento: 14/05/2018; Data de registro: 15/05/2018)

Assunto: Responsabilidade do usuário em cancelar contrato de plano de saúde que não é mais do seu interesse, sendo devidas as parcelas contratuais que venceram enquanto perdurou o referido contrato.

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - OPERADORA DE PLANO DE SAUDE - MARCAÇÃO DE CONSULTAS - FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO - DANOS MORAIS NÃO PRESUMIDOS - PARCELAS EM ATRASO - PAGAMENTO DEVIDO Para a configuração da responsabilidade civil, imperiosa a presença de todos os requisitos, a saber, conduta ilícita, dano e nexos causal entre a conduta e o dano, prescindindo do elemento subjetivo, já que se trata de responsabilidade objetiva. Simples aborrecimentos, dissabores e incômodos, não ensejam indenização por dano moral. Diante da ausência de comprovação de falha na prestação do serviço contratado e não tendo o consumidor cuidado de cancelar o contrato que não era mais de seu interesse, são devidas as parcelas contratuais que venceram enquanto perdurou o contrato firmado entre as partes.

(TJMG - Apelação Cível 1.0394.13.006927-8/001, Relator(a): Des.(a) Alberto Henrique, 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 10/05/2018, publicação da súmula em 18/05/2018)

Assunto: Legalidade na redução do serviço de home care de 24h para 12h, desde que amparado por laudo médico pericial.

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE) - TUTELA DE URGÊNCIA. A tutela de urgência está condicionada à presença de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao processo. Ausente a demonstração da probabilidade do direito pleiteado, merece reforma a decisão do juízo singular que deferiu a tutela de urgência para obrigar o plano de saúde a manter por período integral o serviço de "home care". A redução do serviço técnico especializado de enfermagem de 24 horas para 12 horas que tem amparo em laudos médicos não deve ter interferência judicial, sem haver prova que os contradigam.

(TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0106.17.003283-8/001, Relator(a): Des.(a) José Flávio de Almeida, 12ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 09/05/2018, publicação da súmula em 15/05/2018)

Assunto: Legalidade da limitação do reembolso de despesas ao valor da tabela do plano de saúde nos casos de realização de procedimento em hospital não credenciado, em virtude da ocorrência de situação de emergência/urgência.

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA NA SENTENÇA - VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA NÃO SURPRESA, EM RAZÃO DO JULGAMENTO ANTECIPADO DO MÉRITO - PRELIMINARES DE CERCEAMENTO DE DEFESA REJEITADAS - PLANO DE SAÚDE - REALIZAÇÃO DE PARTO E CIRURGIA CARDÍACA NEONATAL EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO - SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA CONFIGURADA - DESPESAS A SEREM SUPOSTAS PELA OPERADORA DE SAÚDE, PORÉM LIMITADAS AOS VALORES CONSTANTES DE TABELA UTILIZADA PARA AS HIPÓTESES DE REEMBOLSO PREVISTAS NO CONTRATO - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Embora a inversão do ônus da prova na sentença não seja processualmente o recomendável, pode assim proceder o juiz como regra de julgamento, mormente em uma relação nitidamente de consumo, em que a parte demandada, de antemão, tem pleno conhecimento da aplicação das regras do Código de Defesa do Consumidor. Também não comporta acolhimento a alegação de cerceamento de defesa por violação ao princípio da não surpresa, quando se constata que as partes foram previamente intimadas para especificarem as provas que pretendiam produzir ou manifestar se concordavam com o julgamento antecipado do mérito. Demonstrada a situação de urgência/emergência da beneficiária do plano e do seu filho recém-nascido no que tange à realização de procedimentos cirúrgicos em hospital fora da rede credenciada, tem a operadora de saúde o dever de patrocinar o tratamento que melhor se adequa às necessidades das partes contratantes. Em obediência ao art. 12, VI, da Lei n. 9.656/98, o reembolso das despesas com os procedimentos realizados em hospital não credenciado ao plano de saúde contratado, mesmo que em caráter de urgência ou emergência, deve ficar limitado aos valores previstos na tabela utilizada pela operadora, consoante, inclusive, expressa disposição contratual.

(TJMS. Apelação n. 0800259-87.2016.8.12.0002, Dourados, 5ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Vladimir Abreu da Silva, j: 15/05/2018, p: 16/05/2018)

Assunto: Impossibilidade de concessão de liminar para a realização de procedimento cirúrgico de caráter corretivo complementar à cirurgia bariátrica quando não demonstrada urgência.

PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer, c.c. indenização por danos morais. Procedimento cirúrgico de caráter corretivo complementar à cirurgia bariátrica, realizada em 27.11.2015. Tutela antecipada indeferida. Urgência não demonstrada. Necessidade de instauração do contraditório. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2041703-47.2018.8.26.0000; Relator (a): Paulo Alcides; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/05/2018; Data de Registro: 16/05/2018)

Assunto: Ausência de abusividade na cláusula contratual que limita o pagamento integral da internação psiquiátrica a 30 dias e estabelece regime de coparticipação obrigatória.

OBRIGAÇÃO DE FAZER - Plano de Saúde - Internação em clínica credenciada à outra cooperativa Unimed - Cabimento - Hipótese em que a internação se deu em caráter de urgência, por indicação de médico credenciado da requerida, o qual indicou especificamente o nosocômio, ante a falta de resposta clínica ao tratamento da filha do autor, nas clínicas pela ré indicadas - Internação psiquiátrica por prazo superior a 30 dias - Autor pretende que a ré cubra as despesas - Sentença de procedência - Insurgência - Cláusula prevendo coparticipação do usuário em parte das despesas, após o período de 30 dias de internação - Inexistência de abusividade - Novo posicionamento do STJ no sentido de admissibilidade da cobrança de coparticipação - Inaplicabilidade das Súmulas 302 do STJ e 92 desta Corte, que foram editadas a fim de coibir a restrição absoluta de cobertura quando extrapolado o prazo contratado, situação que não se confunde com a hipótese em debate - Sentença reformada - RECURSO PROVIDO EM PARTE.

(TJSP; Apelação 1021303-37.2016.8.26.0602; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sorocaba - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/05/2018; Data de Registro: 16/05/2018)

Assunto: Inexistência de obrigação legal ou contratual da operadora de plano de saúde de arcar integralmente com os custos incorridos com o atendimento em hospital não credenciado em sua rede.

PLANO DE SAÚDE - TRATAMENTO PRETENDIDO FORA DA COBERTURA CONTRATUAL - RECUSA DA SEGURADORA - VALIDADE - CONTRATUALIDADE PLENA VERIFICADA - PLEITO DE MANIFESTA ILEGALIDADE - DECISÃO REFORMADA - AGRAVO PROVIDO.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2055907-96.2018.8.26.0000; Relator (a): Giffoni Ferreira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Cerqueira César - 2ª Vara; Data do Julgamento: 16/05/2018; Data de Registro: 16/05/2018)

Assunto: Licitude da exigência de cumprimento de carência quando demonstrado que trata-se de procedimento eletivo, desprovido de urgência ou emergência.

AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE - PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO PARA RETIRADA DE ANEL GÁSTRICO - TUTELA DE URGÊNCIA - PRAZO DE CARÊNCIA - PROCEDIMENTO ELETIVO - URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA NÃO VERIFICADA - DECISÃO REFORMADA PARA SE INDEFERIR A TUTELA DE URGÊNCIA - DERAM PROVIMENTO AO RECURSO.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2244280-48.2017.8.26.0000; Relator (a): Alexandre Coelho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/05/2018; Data de Registro: 18/05/2018)