



Plano de saúde tem de pagar cirurgia de recém-nascido

14/10/2005

Uma cooperativa médica de Belo Horizonte deve pagar cirurgia de emergência a um recém-nascido, mesmo que o titular do plano seja apenas o pai da criança. A decisão é da 12ª Câmara Cível Tribunal de Justiça de Minas Gerais que considerou a cobertura obrigatória por haver risco de vida.

Logo após o parto, em 2004, foi constatado que o recém-nascido possuía uma anomalia no sistema intestinal e que deveria ser submetido a uma cirurgia de emergência. Durante quatro dias, o bebê teve que ficar internado na UTI neonatal.

A cooperativa médica alegou que o bebê não teria cobertura do plano por ser portador de uma doença congênita. Por isso, foi classificado como portador de doença preexistente, fato que excluiria a sua responsabilidade. Argumentou ainda que a cobertura só seria possível se a mãe fosse conveniada ao plano. No caso, o pai da criança era associado à cooperativa médica.

No entanto, ficou demonstrado que a anomalia não poderia ser detectada antes do nascimento. E que, todos os exames pré-natais atestaram a formação regular do feto.

No entendimento dos desembargadores Domingos Coelho (relator), Antônio Sérvulo e José Flávio de Almeida, a cooperativa médica deveria pagar todo o tratamento dispensado ao recém-nascido, já que o estado de emergência, foi atestado, inclusive, pela equipe médica do hospital. Lembraram também que o filho estaria sob a cobertura do plano de saúde, uma vez que a lei garante ao recém-nascido, durante os trinta primeiros dias, assistência automática.

O TJ condenou ao pagamento de R\$ 5,3 mil pelas despesas referentes à cirurgia da criança. Mas, as despesas do parto, de R\$ 1,7 mil, devem ser pagas pela família, já que todo o atendimento à mulher foi particular.

1.0024.04.306078-9/001

Fonte: https://conjur.jumps.com.br/2005-out-14/plano_saude_pagar_cirurgia_recem-nascido/