



A impossibilidade do plano de saúde exigir ressarcimento de despesas médicas em tratamento feito por liminar judicial

O acesso à saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição brasileira e os planos de saúde desempenham um papel crucial nesse aspecto, proporcionando assistência médica aos seus beneficiários. No entanto, em alguns casos de negativas a tratamentos médicos urgentes, os pacientes recorrem ao Poder Judiciário para obter liminares que garantam o acesso ao procedimento.

Após a realização dos procedimentos com custeio pelo plano de saúde, algumas operadoras têm buscado o recebimento das despesas médicas provenientes de tratamentos obtidos por liminar judicial, constringendo o paciente a ressarcir os valores repassados aos médicos e hospitais

Essa prática das operadoras de planos de saúde é abusiva, uma vez que o paciente não deve ser obrigado a devolver os valores. O Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça têm jurisprudência consolidada no sentido de que os planos de saúde não podem exigir o ressarcimento das despesas médicas.

As liminares judiciais que garantem tratamentos médicos urgentes têm um caráter emergencial e impositivo, pois são concedidas em situações de saúde crítica. Nesse contexto, a imposição de ressarcimento ao paciente contradiz a natureza excepcional da decisão judicial.

Os Tribunais reconhecem a situação de vulnerabilidade do paciente diante da necessidade urgente de tratamento médico. Nesse contexto, exigir o ressarcimento das despesas médicas colocaria uma carga financeira adicional sobre o paciente, já fragilizado por questões de saúde, violando o princípio da dignidade da pessoa humana e ferindo o direito à saúde.

O Superior Tribunal de Justiça ressalta, ainda, a ausência de previsão legal específica que imponha o ressarcimento das despesas médicas ao paciente que obteve

tratamento por meio de liminar judicial. Sem uma base legal clara que respalde essa exigência, o tribunal entende que não é adequado impor tal ônus ao indivíduo.

Esse posicionamento visa garantir a preservação da natureza solidária dos planos, o atendimento emergencial dos pacientes e o cumprimento das obrigações contratuais dos planos de saúde, promovendo, assim, o acesso justo e efetivo à saúde para todos.

É claro que a perspectiva jurídica não esgota todas as questões que envolvem este tema complexo e delicado, sendo uma área com muita controvérsia, debates e múltiplas visões. Por isso, é crucial reiterar a importância de uma consultoria jurídica qualificada para cada caso específico, para que pacientes e famílias possam tomar as melhores decisões em relação à saúde.

*Nathália Monici é Advogada do Escritório Monici & Barbosa Advocacia; Pós-graduada em Direito Médico e Hospitalar; Pós-graduada em Direito Público; Capacitada em Gestão e Direito à Saúde pelo Instituto SAT Educacional/Conselho Federal OAB; Vice-presidente da Associação Brasileira de Advogados em Saúde; Membro da Comissão de Direito à Saúde da OAB/DF; e Membro do Fórum Nacional Médico e Jurídico de Defesa do SUS.

Contatos: (61) 9 9184-4667 - E-mail: contato@moniciadvocacia.adv.br

Siga no Instagram e no Facebook: @nathalia_monici