

Não há carência em migração de plano de saúde

A transferência de plano de saúde de coletivo para o individual, em virtude de rompimento de contrato de trabalho ao qual estava vinculado o beneficiário, não permite que a seguradora estipule novo prazo de carência.

Com esse entendimento, a 15ª Câmara Civil do Tribunal de Justiça de Minas Gerais determinou que seja anulada a cláusula de um plano de saúde da Bradesco, que estipulou prazo de carência para uma beneficiária de Uberlândia, que mudou o tipo do plano de saúde e, grávida, não teve a devida cobertura.

A empresa deverá devolver à beneficiária os valores que ela gastou com consultas, exames e seu parto de R\$ 3,1 mil e ainda pagar indenização de R\$ 10 mil por danos morais, além do pagamento de multa contratual.

Histórico

O marido da beneficiária foi demitido da firma onde trabalhava em fevereiro de 2004 e foi desligado também do plano de saúde de coletivo contratado pela empresa. Como a beneficiária estava grávida, com aproximadamente oito semanas de gestação, ela decidiu dar continuidade à cobertura, contratando um seguro-saúde individual.

Segundo alega no processo, o representante da seguradora afirmou que o contrato seria renovado sem prazos de carência. Entretanto, após fazer a transferência, ela recebeu correspondência da empresa informando que as condições gerais do contrato haviam sido alteradas e estabelecidos prazos de carência.

Em março, ao procurar sua médica para a fazer consultas e exames de rotina como ultra-sonografia obstétrica, o plano de saúde se negou a pagar os gastos. O relator do recurso, desembargador D. Viçoso Rodrigues, ressaltou que não há como afastar o dever do plano de saúde de prestar assistência médico-hospitalar à beneficiária, pois é patente a equivalência das coberturas contratadas, já que a gestante assumiu todas as despesas relativas ao custeio da diferença entre um plano e outro, efetuando o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal.

Segundo o relator, a beneficiária tinha o direito de continuar a ter a plena assistência contratada, especialmente ao ensejo de seu parto, sem ter de cumprir novo prazo de carência, uma vez que suas carências já haviam sido cumpridas no plano coletivo, ao qual estava vinculada desde abril de 1996.

Quanto aos danos morais, a turma julgadora entendeu, por unanimidade, que a atitude da empresa de plano de saúde colocou a beneficiária em situação constrangedora, durante um momento extremamente delicado, em que precisava de assistência médica diante de sua gravidez, mas divergiram quanto ao valor.

Processo: 2.0000.00.510383-7/000

Autores: Redação ConJur