
QUANDO NÃO PODE SER NEGADO PELA ADMINISTRADORA**RESUMO**

- A controvérsia nos autos posta limita-se à legalidade da cláusula de exclusão de despesas com transplante duplo, de rim e pâncreas. - Respeitado o convencimento do douto magistrado sentenciante, ao que se infere dos autos (em especial do relatório médico juntado por cópia a f.), o autor e aqui apelante é portador de Diabetes Mellitus Tipo 1 "da forma mais grave e progressiva", necessitando ser submetido a transplante duplo de rim e pâncreas. - A relação contratual está regularmente comprovada nos autos e, pelo exposto no parágrafo anterior, a grave enfermidade e a necessidade do sobredito transplante. - Funda a recorrida (ora apelada) sua negativa de cobertura ao sobredito transplante, sob a alegação de existência de cláusula expressa prevendo a exclusão do referido procedimento. No entanto, tal argumento não pode ser acolhido. - É certo que a alínea b do par. ún. do art. 5.º da Resolução 10/98, estabelece que "para fins de aplicação do art. 10 da Lei 9.656/98, consideram-se excluídos transplantes, à exceção de córnea e rim". - Entretanto, como já explicitado, o transplante do qual necessita o apelante é duplo, de nada ou pouca valia que fosse realizado apenas o transplante de rim (cuja cobertura também foi afastada pela r. sentença recorrida), excluindo o do pâncreas. A esse respeito, confira-se o que diz o citado relatório médico de f.: "O paciente já tem indicação do transplante de rim, porém, em pacientes diabéticos, a realização somente deste procedimento não trata a doença-causa; diabetes provocado pelo mau funcionamento do pâncreas e, portanto, o paciente continua exposto à evolução da doença que pode levar à cegueira, perda de membros, dada a má vascularização, perda gradativa da função metabólica e, até perda do novo rim transplantado". - Ou seja, se somente for realizado o transplante de rim (cuja cobertura, como já dito, é assegurada pelo art. 10 da Lei 9.656/98), o apelante poderá ficar cego ou ser acometido de problemas de saúde ainda mais graves, incluindo até a perda do rim a ser transplantado, situação que, a evidência, não se pode admitir. - Reitere-se, a recusa da apelada afronta diretamente o art. 10 da Lei 9.656/98 (no que concerne ao transplante de rim) e o disposto nos arts. 51, IV, § 1.º, I, 46 e 47, todos do CDC (quanto ao transplante duplo de pâncreas e rim). - Esta Câmara reiteradamente vem entendendo que os procedimentos de saúde cobertos pelos planos não podem sofrer limitações, quando o paciente está em tratamento de grave enfermidade (como é o caso em exame), para proteção do direito à vida, previsto no art. 5.º da CF. - É assim abusiva a limitação contida no contrato em exame, devendo ser mitigado o princípio do "pacta sunt servanda" quando está em jogo o direito à vida - o que aqui não se discute. - Entretanto, referida cobertura deve se dar na rede credenciada, não estando a apelada obrigada a realizar sobredito transplante em nosocômio e equipe médica não conveniados. A esse respeito (embora cuide de tutela antecipada, mas versando a cobertura para transplante duplo de pâncreas e rim), confira-se o julgado extraído dos autos do AgIn 380.533.4/0, da 9ª Câm. de Direito Privado, que teve como relator o Des. Ary Bayer, conforme ementa que segue transcrita: "Tutela antecipada - Plano de saúde - Pedido deferido para que o agravante expeça guia autorizando realização de cirurgia de transplante duplo de pâncreas e rim - Alegação da recorrente no sentido de que a recusa no pagamento das despesas médicas e hospitalares está amparada na Lei 9.656/98 e no contrato celebrado entre as partes - Hipótese em que se às partes estão a litigar apenas sobre a amplitude da responsabilidade da agravante pelo custeio de despesas atinentes ao tratamento de saúde do agravado, a antecipação da tutela jurisdicional era mesmo de ser deferida para garantir a realização da aludida cirurgia - Circunstâncias, contudo, em que não pode a operadora do plano de saúde ser obrigada a pagar os custos do tratamento realizado em hospital e por equipe médica não conveniados -

Possibilidade de ser o agravado submetido a mencionada cirurgia garantida, desde que realizada no hospital e por médico conveniados - Recurso parcialmente provido". - De outra parte, quanto ao pleito indenizatório a título de danos morais, não há como ser acolhido. Nesse aspecto, esta 8ª Câmara e relatoria vem reiteradamente adotando o posicionamento no sentido de que o transtorno referente à negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, não l

EMENTA

Os procedimentos de saúde cobertos pelos planos não podem sofrer limitações, quando o paciente está em tratamento de grave enfermidade (como é o caso em exame), para proteção do direito à vida, previsto no art. 5º da CF. (Trecho do acórdão)