

## **Alegação inaceitável**

### **Cooperativa médica deve cobrir tratamento de paciente**

A alegação de cooperativa médica de existência de doença pré-existente para não cobrir tratamento médico é inválida. Ela deve averiguar a doença, que julga pré-existente, antes de aceitar a adesão do autor ao plano. Depois, não. O entendimento é da juíza da 2ª Vara Cível de Belo Horizonte, Aída Oliveira Ribeiro. Ela mandou uma cooperativa dar cobertura integral ao procedimento indicado pelo médico, sob pena de multa diária de R\$ 20 mil. Cabe recurso.

De acordo com o processo, o auxiliar administrativo declarou que, em novembro de 2005, filiou-se a um plano de saúde pela empresa onde trabalha. Em janeiro 2006, foi internado com peronefrite grave e insuficiência renal. Precisou ser operado e continua fazendo tratamento após a cirurgia. Ele informou que, por ocasião da cirurgia, foi colocado um cateter duplo que precisa ser substituído com urgência, conforme o diagnóstico do médico.

No entanto, não conseguiu autorização para o procedimento quando procurou o posto central da cooperativa. Ela alegou que a patologia é pré-existente à assinatura do contrato.

Para a juíza, seria razoável se a cooperativa tivesse averiguado essa doença, que julga pré-existente, antes de aceitar a adesão do autor ao plano. “Com efeito, não é aceitável a negativa da ré em dar cobertura ao procedimento prescrito pelo médico sob a alegação de doença pré-existente. É que se ela aceitou o contrato e cobriu as despesas anteriores relativas à cirurgia à qual o autor se submeteu – que inclui a colocação desses cateteres – por que só agora alega doença pré-existente?”, questionou.

Revista **Consultor Jurídico**, 8 de agosto de 2006