

Processo nº 1404/2017

RESUMO:

O reclamante é titular de um seguro de saúde da ----, com 6 cartões relativos aos membros do seu agregado familiar. Após membros do agregado familiar terem usufruído de alguns tratamentos médicos abrangidos pelo seguro, o reclamante foi informado de que para prosseguir os tratamentos teria que o suportar o custo de 543,00, com o que ele não concorda e solicita a anulação do procedimento de comparticipação. Face à prova produzida, verifica-se que há uma diferença entre o plafond do seguro e o valor que a seguradora pagou, pelo que se julga parcialmente procedente a reclamação e em consequência deverá a reclamada (-----) pagar à clínica o valor de 60€ como amortização da factura emitida a 25/11/2016, relativamente ao 2º serviço prestado (colocação do aparelho fixo inferior).

TÓPICOS

Produto/serviço: Serviços Financeiros

Tipo de problema: Seguro não vida – saúde, acidentes e outros

Direito aplicável: Regime Jurídico do Contrato de Seguro

Pedido do Consumidor: Anulação do procedimento de comparticipação iniciado em 25.11.2016 e processamento de comparticipação de 440,00 no segundo aparelho, em 2017.

Sentença nº 93/2017

PRESENTES:

(reclamante no processo)

(reclamada)

Testemunha da reclamada

Nome:
(funcionária da reclamada)

FUNDAMENTAÇÃO:

Iniciado o Julgamento pela empresa reclamada foi requerida a junção ao processo da Contestação que foi junta, acompanhada de 6 documentos, tendo dos mesmos sido entregues cópias ao reclamante, dando-se o seu conteúdo por reproduzido.

Tendo a mandatária da reclamada informado o Tribunal que havia uma testemunha para ouvir, esta foi chamada tendo-lhe sido perguntado o que sabia sobre a reclamação apresentada pelo reclamante.

Prova testemunhal

Ouvida a testemunha (----), por ela foi dito que o reclamante tinha um plafond de 500€ e que a --- pagou 440€. Acontece que o cliente realizou outros tratamentos, que agora não tem presente, mas sabe-se que o montante disponível são 7€.

Foi dada a palavra ao mandatário da empresa que colocou alguma questões à testemunha designadamente sobre se os actos médicos afectam à data em que são realizados ou não.

Pela testemunha foi respondido que actos médicos afectam à data em que são realizados, se foram feitos em 2016, afectam em 2016.

Ouvida a testemunha, passou-se à análise da reclamação em conjunto com a contestação aqui apresentada, resultando provado os seguintes factos:

1. O reclamante é titular do seguro de saúde da ---- (cliente no) com 6 cartões relativos aos membros do seu agregado familiar.
2. Em 03.11.2016, foi efectuada a colocação do primeiro aparelho dentário da sua filha de 16 anos, ----, que importou no custo total de € 550,00, tendo o reclamante efectuado o pagamento da quantia de € 110,00 e a --- - participado com o valor de € 440,00, no âmbito do plafond disponível anualmente para o efeito.
3. Ainda em Novembro de 2016, foi proposto ao reclamante pela clínica dentária (Clínica ----, Torres Vedras) onde a sua filha andava a ser acompanhada que fosse colocado o segundo aparelho dentário.

4. O reclamante solicitou então informação à clinica dentária sobre o valor que teria de pagar e qual a comparticipação da ---, explicando que se aproximava o final do ano, o plafond iria renovar-se, pelo que não existindo montantes ainda utilizáveis no plafond, optaria por efectuar o tratamento no início do ano.
5. Em 08.03.2017, o reclamante recebeu carta da empresa informando que a anulação da factura emitida em 25.11.2016, não poderia ser efectuada, dado que o tratamento já fora iniciado, através da "passagem do cartão", o que impossibilitava a comparticipação feita nos moldes anteriores, devendo o reclamante pagar a quantia de € 543,00 à clínica dentária.
6. Contactada a clínica, foi o reclamante informado que a factura não poderia ser anulada, apenas a --- poderia fazer tal procedimento, pelo que de novo o reclamante contactou os serviços da --- que solicitaram ao reclamante que informasse a clínica que teria de contactar directamente a seguradora.
7. Em 11.01.2017, a --- deu indicação à clínica para proceder à anulação da factura de 25.11.2017, dando conclusão ao processo.
8. Ainda em Janeiro de 2017, o reclamante foi contactado telefonicamente pela ----, tendo sido informado que afinal não seria possível proceder à anulação da factura de 25.11.2017, e que tinha sido mal informado pela empresa desde o início do processo, pelo que de imediato o reclamante apresentou reclamação, solicitando nova análise da situação.
9. 11.Em Fevereiro de 2016, o reclamante foi contactado pelo Centro de Gestão de Reclamações da ---, que confirmou que a factura de 25.11.2016 não podia ser objecto de nota de crédito, admitindo o erro de informação desde o início do processo e confirmando que os titulares dos cartões não têm acesso online ao seu respectivo plafond.
10. O reclamante reiterou a reclamação apresentada, acrescentando que a demora na gestão da reclamação ainda se revelou mais prejudicial em virtude de ter impossibilitado a inclusão da factura no IRS de 2016, dado que a mesma havia sido inicialmente mediante instruções da ----, pelo que solicitou fosse efectuado comparticipação no tratamento em 2017, estando o plafond já renovado, o que não foi aceite.

Esta é a matéria dada como provada.

Da análise da matéria dada como assente resulta que o plafond do seguro de saúde que o reclamante tem com a --- é de 500€/per capita e que em Novembro de 2016 a filha do reclamante (----) fez um tratamento no valor de 550€ do qual a reclamada pagou 440€ (facto n.2), 80% do valor facturado.

A filha do reclamante voltou a fazer um novo tratamento, este de 543€ (facto n.12).

Resulta da diferença entre o plafond do seguro e o valor que a seguradora pagou o remanescente de 60€, valor este que a reclamada não prova que tenha pago por terem sido prestados outros serviços.

Assim o Tribunal não entende o aparecimento do valor de 7€ em vez de 60€. A seguradora terá de pagar à clínica 60€ do serviço prestado em Novembro de 2016 (factura de 25/11/2016), ficando o restante a cargo do reclamante.

DECISÃO:

Nestes termos, em face da situação descrita, julga-se parcialmente procedente a reclamação e em consequência deverá a reclamada (----) pagar à clínica o valor de 60€ como amortização da factura emitida a 25/11/2016, relativamente ao 2º serviço prestado (colocação do aparelho fixo inferior).

Sem custas.

Desta sentença ficam notificadas as partes.

Centro de Arbitragem, 17 de Maio de 2017

O Juiz Árbitro

(Dr José Gil Jesus Roque)