

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

*THE RESPONSIBILITY OF THE HEALTH PLAN AS TO THE REIMBURSEMENT
OF EXPENSES MADE BY THE CONSUMER IN NON-ACCREDITED HOSPITAL*

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca¹

RESUMO: O Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), em âmbito nacional, estabelece as diretrizes, bem como normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social. Aliado a isso, posteriormente, a Lei nº 9.656/1998 foi sancionada objetivando regular e dispor, especificadamente, sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Neste contexto, surgem inúmeros debates doutrinários e jurisprudenciais a respeito da responsabilidade do plano de saúde em situações ocorridas além das contratadas. Dentre eles, a responsabilidade quanto ao ressarcimento de despesas realizadas pelo consumidor em hospital não credenciado assume especial relevância. O presente estudo busca analisar referida responsabilidade, sob a ótica tanto dos usuários de plano de saúde no Brasil quanto das operadoras, bem como, a partir da doutrina, lei e jurisprudência dos tribunais nacionais, expor e desenvolver as teses a respeito do tema.

Palavras-chave: Responsabilidade; Plano de saúde; Ressarcimento; Hospital não credenciado.

ABSTRACT: *The Consumer Protection Code (Law No. 8.078/1990), at the national level, establishes the guidelines, as well as norms for the protection and defense of the consumer, public order and social interest. Allied to this, later, Law No. 9,656/1998 was enacted aiming to regulate and provide, specifically, on private health care plans and insurance. In this context, numerous doctrinal and jurisprudential debates arise regarding the responsibility of the health plan in situations that occur beyond those contracted. Among them, the responsibility for the reimbursement of expenses incurred by the consumer in a non-accredited hospital assumes special relevance. This study seeks to analyze this responsibility, from the perspective of both health plan users in Brazil and operators, as well as, from the doctrine, law and jurisprudence of national courts, expose and develop the theses on the subject.*

KEYWORDS: *Responsibility; Health insurance; Refund; Hospital not accredited.*

¹ Advogada. Graduação em Direito pela Unidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS); e, Pós-graduação em Direito Previdenciário (2017), Direito Penal (2019) e Direito do Consumidor (2020). E-mail: <advmarciag@outlook.com>.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como escopo a análise da responsabilidade do plano de saúde quanto ao ressarcimento de despesas realizadas pelo consumidor em hospital não credenciado e seus reflexos em nosso ordenamento jurídico. | 68

Para se delinear a evolução acerca do tema em voga, fez-se imprescindível o exame percuciente dos julgamentos proferidos pelos tribunais nacionais, especialmente pelo Superior Tribunal de Justiça. Destarte, ganhou relevo como instrumento de pesquisa a jurisprudência da referida Colenda Corte e os entendimentos perfilhados por esta em diversas oportunidades.

Com vistas a propiciar uma melhor compreensão do tema, foram abordadas as posições doutrinárias e jurisprudenciais sobre a questão, de modo a permitir a reflexão acerca da responsabilidade das operadoras, frente aos consumidores, nas hipóteses em que não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados por aquelas.

O primeiro capítulo do presente trabalho apresenta uma exposição sumária sobre a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde.

Já no segundo capítulo, abordou-se as leis infraconstitucionais e entendimento doutrinário a respeito das cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços, bem como no tocante ao reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde.

O terceiro capítulo destinou-se à perquirição dos arestos produzidos pelo Superior Tribunal de Justiça. Neste momento, aproveitou-se para traçar a evolução jurisprudencial e suscitar as questões imiscuídas ao tema.

A pesquisa que se pretende realizar é de natureza qualitativa e adotará a metodologia bibliográfica e a jurisprudência dos tribunais nacionais.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde

| 69

A assistência médica constitui serviço público delegado pelo Estado à iniciativa privada, nos termos dos artigos 197 e 199 da Constituição Federal.²

Visando regulamentar tal serviço, a Lei nº 9.656/98 surgiu a fim de regular legalmente as questões que envolvem os planos privados de assistência à saúde, submetendo-se às disposições da lei todas as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, segundo artigo 1º.³

Ainda que existente referido diploma legal, conforme disposição expressa do artigo 35-G⁴, consabido que aplicam-se subsidiariamente aos referidos contratos as disposições da Lei nº 8.078, de 1990, ou seja, o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Em que pese não restar dúvidas de que o diploma consumerista aplica-se aos planos de saúde privados, em razão de recorrente tentativa das empresas que operam seguro de saúde de isentar-se de responsabilidade pelos serviços prestados, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) editou, em 24 de outubro de 2010, a súmula 469, objetivando pacificar tal entendimento, nos seguintes termos: “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Anos depois, a Segunda Seção de referido Colendo Tribunal, na sessão de 11 de abril de 2018, revisando seu entendimento a respeito do tema, entendeu por bem determinar o cancelamento de referida súmula, editando a de nº 608, em substituição: “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”

² BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 jul 2020.

³ BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 22 maio 2020.

⁴ BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 22 maio 2020.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

Mencionada mudança de entendimento surgiu a partir de divergência, no ano de 2012, a respeito do contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão:

“O tratamento legal a ser dado na relação jurídica entre os associados e os planos de saúde de autogestão, os chamados planos fechados, não pode ser o mesmo dos planos comuns, sob pena de se criar prejuízos e desequilíbrios que, se não inviabilizarem a instituição, acabarão elevando o ônus dos demais associados, desrespeitando normas e regulamentos que eles próprios criaram para que o plano se viabilize. Aqueles que seguem e respeitam as normas do plano arcarão com o prejuízo, pois a fonte de receita é a contribuição dos associados acrescida da patronal ou da instituidora.” (REsp 1.121.067-PR, Terceira Turma, DJe 3/2/2012)⁵

70

Desde então, inúmeros foram os julgados exarando tal entendimento da Corte, tendo como alguns dos precedentes originários:

[...] 1. A Segunda Seção, quando do julgamento do Recurso Especial 1.285.483/PB, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 22/6/2016, DJe 16/8/2016, firmou o entendimento no sentido de que "não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo". [...] (AgInt no AREsp 943838 SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 27/06/2017)

[...] 1. As entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram não estão disponíveis no mercado consumidor em geral, mas, ao contrário, a apenas um grupo restrito de beneficiários. 2. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo. [...] (AgInt no REsp 1563986 MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/08/2017, DJe 06/09/2017)

[...] 1. A operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, é pessoa jurídica de direito privado sem finalidades lucrativas que, vinculada ou não à entidade pública ou privada, opera plano de assistência à saúde com exclusividade para um público determinado de beneficiários. 2. A constituição dos planos sob a modalidade de autogestão diferencia, sensivelmente, essas pessoas jurídicas quanto à administração, forma de associação, obtenção e repartição de receitas, diverso dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam ao lucro. 3. Não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de

⁵ Superior Tribunal de Justiça. Informativo de jurisprudência. **Informativo nº 588**, de 17 a 31 de agosto de 2016. Disponível em: <<https://ww2.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?aplicacao=informativo&acao=pesquisar&livre=@cnot=015990>>. Acesso em: 13 jun 2020.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

consumo. [...]" (REsp 1285483 PB, Rel. Ministro LUIZ FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/06/2016, DJe 16/08/2016)

[...] 2. As entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram não estão disponíveis no mercado consumidor em geral, mas, ao contrário, a apenas um grupo restrito de beneficiários. 3. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo. 4. Nos planos coletivos, a ANS restringe-se a monitorar o mercado, de modo que os parâmetros para a majoração das contribuições são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora de maior poder de negociação. [...]" (REsp 1673366 RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 21/08/2017)⁶ | 71

Em suma, percebe-se que o motivo crucial para excluir as entidade de autogestão da incidência do CDC foi em razão de tratar-se de pessoa jurídica de direito privado sem finalidades lucrativas que, vinculada ou não à entidade pública ou privada, opera plano de assistência à saúde com exclusividade para um público determinado de beneficiários – diferente, assim, dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam ao lucro.

Tendo em vista referida diferenciação, mencione-se que o presente trabalho abordará os planos de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

2.2 O cenário infraconstitucional e doutrinário

O direito à saúde é tratado no plano internacional, constitucional e infraconstitucional como um direito fundamental à vida, enquadrando-se o direito do consumidor um dos garantidores a tal direito.

No plano internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu artigo XXV.1, enfatiza: “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de

⁶ Superior Tribunal de Justiça. Súmulas anotadas. Direito do consumidor: plano de saúde. **Súmula 608**. Disponível em: <[https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp?livre=\(sumula%20adj1%20%27608%27\).sub.#TIT1TEMA0](https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp?livre=(sumula%20adj1%20%27608%27).sub.#TIT1TEMA0)>. Acesso em: 13 jun 2020.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis”⁷.

No âmbito constitucional brasileiro, a Constituição Federal de 1988⁸ assegura a todos o direito à saúde em inúmeros dispositivos, capitulando-o dentre os direitos sociais e, em seguida, garantindo, por meio do artigo 196, “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

| 72

Já infraconstitucionalmente, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 51, inciso IV, dispõe:

Art. 51. São **nulas** de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV - estabeleçam **obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; (...)**.⁹ (*grifos nossos*)

O mesmo diploma legal aduz, em seu artigo 42, que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”¹⁰ não restando dúvidas de que a norma ao ser interpretada deverá proteger a parte contratante hipossuficiente, ou seja, o consumidor.

Segundo MORAES (2009, p. 125 *apud* BORGES, 2010, p. 58):

Vulnerabilidade, sob o enfoque jurídico, é, então, o princípio pelo qual o sistema jurídico positivado brasileiro reconhece a qualidade ou condição daqueles sujeitos mais fracos na relação de consumo, tendo em vista a possibilidade de que venham a ser ofendidos ou feridos na sua incolumidade física ou psíquica, bem como no âmbito econômico, por parte dos sujeitos mais potentes da mesma relação.¹¹

⁷ Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>. Acesso em: 01 jul 2020.

⁸ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 jul 2020.

⁹ BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 22 maio 2020.

¹⁰ BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 22 maio 2020.

¹¹ BORGES, Luis Roberto. **A vulnerabilidade do consumidor e os contratos de relação de consumo**. Tese (Mestrado em Direito) – Universidade de Marília. Marília: 2010. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp150326.pdf>>. Acesso em: 01 jul 2020.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

Neste sentido, FINKELSTEIN e NETO (2010, p. 126-127) pontuam que:

Qualquer cláusula cujo conteúdo constitua fonte potencial de desequilíbrio contratual ou limitação dos direitos dos consumidores, abrangida ou não pelo rol do art. 51 do CDC ou pelos atos normativos de órgãos reguladores, está apta a ser fulminada pela nulidade absoluta, designada pelo Código de Defesa do Consumidor como nulidade de “*pleno direito*”.

A denominação conferida pelo Código de Defesa do Consumidor a esta nulidade é passível de críticas, uma vez que a nulidade absoluta jamais pode ser sanada, mesmo que assim desejem as partes, vedado que fica ao juiz supri-la, ainda que a requerimento das partes (...).

Temos, assim, que essa disposição, por si só, fundamenta a afirmação de que não há qualquer semelhança entre as chamadas nulidades absolutas do sistema do Código Civil e entre as chamadas nulidade de pleno direito do Código de Defesa do Consumidor.¹²

| 73

Destaca-se que os autores, resumidamente, exemplificam com exatidão que as nulidades inseridas no Código de Defesa do Consumidor não possuem qualquer ligação legal ou doutrinária com as previstas no Código Civil, sendo, evidentemente, mera correlação gramatical.

Superada tal crítica, mas dentro ainda das nulidades do contrato, os autores ainda afirmam ser necessário verificar se a atribuição de referida nulidade absoluta a uma só cláusula fulmina de nulidade todo o contrato, ou, primando pela aplicação do princípio da conservação do negócio jurídico, tratar-se-á de nulidade parcial.

De acordo com Trabucchi (2000, p. 66, *apud* FINKELSTEIN e NETO, 2010, p. 128), há três hipóteses de separação entre a parte nula e a parte válida:

- (i) celebração do negócio, mesmo sem a cláusula considerada nula;
- (ii) possibilidade de substituição da cláusula nula por outra válida; e
- (iii) incapacidade de uma das partes em negócio plurilateral, desde que a participação dessa parte não seja essencial. A regra da nulidade parcial estava prevista no art. 153 do Código Civil de 1916 e no art. 184 do Código Civil de 2002.¹³

Neste diapasão, FINKELSTEIN e NETO (2010, p. 128-127) concluem que “a nulidade de uma cláusula contratual abusiva não invalida o contrato, exceto quando

¹² FINKELSTEIN, Maria Eugênia Reis; NETO, Fernando Sacco. **Manual de direito do consumidor**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1745039/mod_resource/content/1/Direito_do_Consumidor.pdf>. Acesso em: 12 jun 2020.

¹³ FINKELSTEIN, Maria Eugênia Reis; NETO, Fernando Sacco. **Manual de direito do consumidor**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1745039/mod_resource/content/1/Direito_do_Consumidor.pdf>. Acesso em: 12 jun 2020.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

de sua ausência, apesar dos esforços de integração, decorrer ônus excessivo a qualquer das partes”¹⁴.

Na mesma linha, TARTUCE e NEVES (2016, p. 254) destacam:

Eis aqui o mais festejado inciso do art. 51 do CDC, por trazer um sistema totalmente aberto, que pode englobar uma série de situações, em especial pelas menções à boa-fé e à equidade. Da última, aliás, extrai-se a ideia de justiça contratual, inerente à *eficácia interna da função social do contrato*.¹⁵ | 74

Ainda, vale destacar que se vislumbra em nossos tribunais não apenas a decretação de nulidade de cláusulas abusivas em hipóteses previstas expressamente no rol do artigo 51 do CDC, mas, de mesmo modo, nos casos em que há abusividade sem que o legislador a tenha previsto.

E não deveria ser de outro modo, vez que a vulnerabilidade do consumidor é latente em todos seus aspectos, como explica Pasqualotto (1993, p. 36, *apud* RODRIGUES, 2008, p. 09):

A vulnerabilidade do consumidor localiza-se não apenas no plano econômico, estendendo-se ao domínio técnico-profissional. Nesse campo, o consumidor é vulnerável porque não dispõe dos conhecimentos técnicos necessários para a elaboração dos produtos ou para a prestação dos serviços de mercado. Por esta razão, o consumidor não está em condições de avaliar, corretamente, o grau de perfeição dos produtos e dos serviços.¹⁶

Por outro norte, mas ao lado do Código de Defesa do Consumidor, a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, é o diploma normativo norteador acerca do tema precípuo ora discutido.

A respeito, o artigo 12, inciso VI, de referida lei aduz:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de

¹⁴ FINKELSTEIN, Maria Eugênia Reis; NETO, Fernando Sacco. **Manual de direito do consumidor**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1745039/mod_resource/content/1/Direito_do_Consumidor.pdf>. Acesso em: 12 jun 2020.

¹⁵ TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de direito do consumidor: direito material e processual**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2016.

¹⁶ RODRIGUES, Adriana Almeida. **A revisão contratual no Código de Defesa do Consumidor**. Revista do Direito Privado da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Volume I, número 2, de maio/agosto de 2008. Disponível em: <www.uel.br/revistas/direitoprivado/artigos/ARevisãoContratualAdrianaAlmeidaRodrigues.pdf>. Acesso em: 01 jul 2020.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

VI - **reembolso**, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, **das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras**, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; (...).¹⁷ (*grifos nossos*)

| 75

Diante de referido cenário infraconstitucional, podemos concluir que o CDC assevera a nulidade de cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou, ainda, que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Sendo assim, discutir a responsabilidade do plano de saúde quanto ao ressarcimento de despesas realizadas pelo consumidor em hospital não credenciado é imperioso, vez que, na maioria massiva dos contratos de adesão dos planos de saúde, estes excluem referida responsabilidade civil – momento em que, o artigo 51, inciso IV do diploma consumerista assume especial relevância.

Atrelado a ele, a Lei nº 9.656/98 garante expressamente o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.

Neste ponto, TRETTEL (2014, p. 127-128) afirma:

Na hipótese de indisponibilidade de prestador credenciado pela operadora, que ofereça o serviço ou procedimento demandado pelo consumidor, a operadora deverá: (1) garantir o atendimento em prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município, arcando com os custos do atendimento diretamente ao prestador de saúde; ou (2) garantir o atendimento em prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. Na hipótese de inexistência de prestador de saúde para realização do procedimento, no município do consumidor, a operadora deverá: (1) garantir atendimento em prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; (2) garantir o

¹⁷ BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 22 maio 2020.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

atendimento em prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município; ou (3) garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem.¹⁸

Note-se, ainda, que referido reembolso deve ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

| 76

Na sequência, a mesma autora destaca (2014, p. 112):

[...] a Lei 9.656/98 determina que se o consumidor tiver sido atendido em uma situação de urgência ou emergência por um prestador de serviço que não pertence à rede da empresa de assistência médica, terá direito ao reembolso, nos limites das obrigações contratuais. O reembolso deverá ser feito no prazo de 30 (trinta) dias, conforme os preços praticados pela empresa de plano de saúde para o tipo de plano contratado.¹⁹

Em uma análise eminentemente linguística da lei, forçoso reconhecer que eventual reembolso seria possível apenas em casos de urgência ou emergência e, ainda, quando não fosse possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelo plano de saúde aderido pelo consumidor.

2.3 Evolução do posicionamento no Superior Tribunal de Justiça

O primeiro julgado de relevância em relação a responsabilidade do plano de saúde quanto ao ressarcimento de despesas realizadas pelo consumidor em hospital não credenciado foi o Recurso Especial nº 1.286.133-MG²⁰, cujo Relator foi o Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Brevemente, o Recurso Especial em comento narra o caso de consumidores, detentores de plano de saúde privado, os quais, em razão de grave acidente aéreo, teriam sido transferidos para hospital particular de alto custo não credenciado

¹⁸ TRETTEL, Daniela Batalha. **Manual de planos de saúde**. Coordenação: Juliana Pereira da Silva e Amaury Martins de Oliva. 1.ed. Brasília: Secretaria Nacional do Consumidor, 2014. Disponível em: <https://www.defesadoconsumidor.gov.br/images/manuais/plano_de_saude.pdf>. Acesso em: 01 jul 2020.

¹⁹ TRETTEL, Daniela Batalha. **Manual de planos de saúde**. Coordenação: Juliana Pereira da Silva e Amaury Martins de Oliva. 1.ed. Brasília: Secretaria Nacional do Consumidor, 2014. Disponível em: <https://www.defesadoconsumidor.gov.br/images/manuais/plano_de_saude.pdf>. Acesso em: 01 jul 2020.

²⁰ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp nº 1286133 / MG (2011/0241035-4)**. Relatório e voto. Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze. Disponível em: <https://a2v.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=57014049&num_registro=201102410354&data=20160411&tipo=51&formato=PDF>. Acesso em 13 jun 2020.

**A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO
DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO
CREDENCIADO**

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

(excluído expressamente da cobertura ajustada) – único no país capaz de ofertar tratamento especializado que necessitavam.

De plano, o relator destacou que o contrato de plano de assistência à saúde, por definição, tem por objeto propiciar, mediante o pagamento de um preço (consistente em prestações antecipadas e periódicas), a cobertura de custos de tratamento médico e atendimentos médico, hospitalar e laboratorial perante profissionais e rede de hospitais e laboratórios próprios ou credenciados. | 77

Não obstante, excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, em que não se afigurar possível a utilização dos serviços médicos, próprios, credenciados ou conveniados, a empresa de plano de saúde, mediante reembolso, responsabiliza-se pelos custos e despesas médicas expendidos pelo contratante em tais condições, limitada, no mínimo, aos preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, nos termos do art. 12, inciso VI, da Lei n. 9.656/98.

Frisou, ainda, que quando não mais presente a situação de emergência ou de urgência do atendimento/tratamento, ainda que indiscutivelmente importante e necessário para a recuperação do paciente, resta ausente a responsabilidade do plano de assistência à saúde em comento.

Transcrevo abaixo a ementa do referido julgado:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DESTINADA À OBTENÇÃO DE REEMBOLSO PELAS DESPESAS MÉDICAS EXPENDIDAS EM HOSPITAL E EQUIPE MÉDICA NÃO CREDENCIADOS/CONVENIADOS, EM VIRTUDE DE ACIDENTE AÉREO. 1. TRATAMENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA. DEVER LEGAL DE REEMBOLSO, LIMITADO, NO MÍNIMO, AOS PREÇOS DO PRODUTO CONTRATADO À ÉPOCA DO EVENTO. DEVER LEGAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/98. HOSPITAL DE ALTO CUSTO. IRRELEVÂNCIA. PROSSEGUIMENTO DO TRATAMENTO MÉDICO, APÓS ALTA HOSPITALAR E CESSAÇÃO DA SITUAÇÃO EMERGENCIAL, NO HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. COBERTURA. EXCLUSÃO. 2. PRETENSÃO DE ANULAR A DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO, ASSINADA PELO RECORRENTE, ENTÃO CURATELADO. IRRELEVÂNCIA DA QUESTÃO. RECONHECIMENTO. CURATELA REQUERIDA POR ENFERMO, NOS TERMOS DO ART. 1.780 DO CÓDIGO CIVIL, QUE NÃO PRESSUPÕE, NECESSARIAMENTE, A PERDA DE DISCERNIMENTO DO CURATELADO E, POR CONSEQUENTE, A COMPLETA INCAPACIDADE PARA OS ATOS CIVIS. RECURSO IMPROVIDO.

1. O contrato de plano de assistência à saúde, por definição, tem por objeto propiciar, mediante o pagamento de um preço, a cobertura de custos de tratamento médico e atendimentos médico, hospitalar e laboratorial perante profissionais e rede de hospitais e laboratórios próprios ou credenciados. A

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

estipulação contratual que vincula a cobertura contratada aos médicos e hospitais de sua rede ou conveniados é inerente a esta espécie contratual e, como tal, não encerra, em si, qualquer abusividade. Aliás, o sinalagma deste contrato está justamente no rol — de diferentes níveis de qualificação — de profissionais, hospitais e laboratórios próprios ou credenciados postos à disposição do consumido, devidamente especificados no contrato, o qual será determinante para definir o valor da contraprestação a ser assumida pelo aderente. Por consectário, quanto maior a quantidade de profissionais e hospitais renomados, maior será a prestação periódica expendida pelo consumidor, decorrência lógica, ressalta-se, dos contratos bilaterais sinalagmáticos. **1.1** Excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, em que não se afigurar possível a utilização dos serviços médicos, próprios, credenciados ou conveniados, a empresa de plano de saúde, mediante reembolso, responsabiliza-se pelos custos e despesas médicas expendidos pelo contratante em tais condições, limitada, no mínimo, aos preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. **1.2** Afigura-se absolutamente eivada de nulidade a disposição contratual que excepciona o dever de reembolsar, mesmo nos casos de urgência ou de emergência, as despesas médicas efetuadas em hospital de tabela própria (compreendido como de alto custo). A lei de regência não restringe o reembolso nessas condições (de urgência ou emergência), levando-se em conta o padrão do hospital em que o atendimento/tratamento fora efetuado, até porque, como visto, a responsabilidade é limitada, em princípio, justamente aos preços praticados pelo produto contratado. **1.3** Na espécie, em que pese a nulidade da estipulação contratual acima destacada, a recorrida, em estrita observância à lei de regência — e não por mera liberalidade como chegou a argumentar e as instâncias precedentes, de certo modo, a reconhecer — procedeu ao reembolso, no limite dos preços do respectivo produto, à época do evento, como seria de rigor. **1.4** O tratamento médico percebido pelos demandantes no Hospital de alto custo, com renomada e especializada equipe médica, após a alta hospitalar — e, portanto, quando não mais presente a situação de emergência ou de urgência do atendimento/tratamento —, ainda que indiscutivelmente importante e necessário a sua recuperação, não se encontrava, nos termos legitimamente ajustados, coberto pelo plano de assistência à saúde em comento. Improcede, por conseguinte, a pretensão de ressarcimento da totalidade da despesas expendidas.

2. Verifica-se a própria ausência de proveito prático do provimento ora perseguido (qual seja, o de anular a própria declaração de quitação), pois as instâncias precedentes, ao julgarem improcedente o pedido vertido na inicial, em momento algum, adotaram como razão de decidir o fundamento de que a quitação, concebida como transação extrajudicial, obstaría, supostamente, a propositura da presente ação destinada a obter o integral ressarcimento, caso em que se justificaria o interesse dos recorrentes em discutir a questão. Diversamente, a improcedência, como visto, encontrou-se calcada, exclusivamente, no reconhecimento de que a recorrida não tem obrigação legal e contratual de reembolsar as despesas médicas remanescentes, entendimento que ora se ratifica, *in totum*. Constata-se, pois, a própria ausência de interesse dos recorrentes de discutir a validade da declaração de quitação, não se olvidando, inclusive, que, seus termos os beneficiaram, indiscutivelmente.

3. Nos termos do art. 1.780 do Código Civil, possível ao enfermo ou portador de deficiência física requerer a sua interdição, para que lhe seja nomeado um curador, a fim de cuidar de todos ou alguns de seus negócios ou bens. Esta peculiar espécie de curatela, que, segundo doutrina autorizada, aproxima-se

| 78

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

do instituto do mandato, não pressupõe a perda de discernimento do curatelado e, por conseguinte, a completa incapacidade para os atos civis.

4. Recurso especial improvido.²¹

Assim, nota-se que em referido REsp nº 1.286.133-MG, aplicou-se a literalidade do artigo 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, ou seja, que a responsabilidade do plano de saúde quanto ao ressarcimento de despesas realizadas pelo consumidor em hospital não credenciado limita-se aos casos de urgência e emergência e, quanto ao reembolso, no mínimo, ao valor da tabela de referência de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo plano de saúde. | 79

Diante de tal entendimento, extrai-se que se acabar a situação de emergência ou de urgência, o usuário deverá buscar a sua transferência para um hospital credenciado do plano. Caso decida continuar o atendimento/tratamento no hospital não credenciado, ele não terá direito ao ressarcimento com relação a esses custos extras.

Ademais, anos depois da decisão exarada acima, o Colendo Superior Tribunal revisou seu entendimento a respeito do tema.

De relatoria da Ministra Nancy Andrighi, o Recurso Especial nº 1.760.955-SP²² discutiu a responsabilidade do plano de saúde quanto ao ressarcimento de despesas realizadas pelo usuário em hospital não credenciado para tratamento de câncer de pulmão.

A eminente relatora destacou não desconhecer da leitura linear do artigo 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, o qual, a princípio, limita o reembolso das despesas médicas às hipóteses de urgência ou emergência.

Contudo, propôs uma reflexão sobre esta interpretação restritiva do enunciado normativo, sobretudo quando se percebe o comando do artigo 32, do mesmo diploma legal:

Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos

²¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Jurisprudência do STJ**. Disponível em: <<https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?processo=2011%2F0241035-4+OU+201102410354&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO&p=true>>. Acesso em 13 jun 2020.

²² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.575.764 - SP (2015/0314408-2)**. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1821041&num_registro=201503144082&data=20190530&formato=PDF>. Acesso em 13 jun 2020.

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.²³

A respeito, ponderou:

Em análise desse dispositivo, o STF definiu em repercussão geral que “é constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos” (Tema 345 - DJe 16/05/18).

Isso quer dizer que a operadora de plano de saúde está obrigada a ressarcir o Sistema Único de Saúde quando seus beneficiários se utilizarem do serviço público de atenção à saúde, conforme procedimento próprio estabelecido na Resolução Normativa 358/2014, da ANS.²⁴

| 80

Neste ponto se instalou o debate jurídico na Corte.

Afinal, se a operadora de plano de saúde é obrigada a ressarcir o SUS na hipótese de tratamento em hospital público, por que razão não haveria de reembolsar o próprio beneficiário que se utiliza dos serviços do hospital privado que não faz parte da sua rede credenciada?

A respeito, a Ministra destacou:

Após refletir sobre esta aparente contradição – cujo impasse, acaso mantida a interpretação restritiva do art. 12, VI, da LPS colocaria em clara desvantagem somente o próprio beneficiário – por regra de boa-fé e da proteção da confiança nas relações privadas a solução reside justamente na possibilidade de ressarcimento ao beneficiário nos limites do que foi estabelecido contratualmente.

Esta interpretação respeita, a um só tempo, o equilíbrio atuarial das operadoras de plano de saúde (pois este custo diz respeito diretamente ao produto que coloca à disposição do consumidor os serviços de atenção à saúde de acordo com o valor mensal de contribuição) e o interesse do beneficiário, que escolhe hospital não integrante da rede credenciada de seu plano de saúde e, por conta disso, terá de arcar com o excedente da tabela de reembolso prevista no contrato

Desse modo, proponho que se faça a interpretação do art. 12, VI, da Lei 9.656/98 de modo que o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde seja permitido quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores.

²³ BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 22 maio 2020.

²⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.575.764 - SP (2015/0314408-2). Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1821041&num_registro=201503144082&data=20190530&formato=PDF>. Acesso em 13 jun 2020.

**A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO
DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO
CREDENCIADO**

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

A Egrégia Terceira Turma, após o voto da Relatora, por maioria, deu parcial provimento ao Recurso Especial, tendo como voto divergente o do Ministro Marco Aurélio Bellizze (tal qual o exarado no REsp nº 1.286.133-MG, de sua relatoria).

Neste sentido, em que pese a literalidade do artigo 12, inciso VI, em que o reembolso das despesas médicas estaria limitado às hipóteses de urgência ou emergência, o STJ, entretanto, conferiu uma interpretação não literal para esse dispositivo, entendendo que não seria razoável, com base no artigo 32 da Lei nº 9.656/98, aceitar que o poder público fosse ressarcido, mas negar esse direito ao cliente do plano de saúde que fosse atendido na rede particular não credenciada. | 81

Desse modo, o Colendo Tribunal propôs a realização de uma releitura do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98 de modo que o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde seja permitido quando não se utilizar dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores (o reembolso).

Destaca-se, neste sentido, os artigos 42 e 51, inciso IV do Código de Defesa do Consumidor, reforçando a tese de que a norma ao ser interpretada deverá proteger a parte contratante hipossuficiente, ou seja, o consumidor, evitando de nulidade as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Esta interpretação respeita, a um só tempo, o equilíbrio atuarial das operadoras de plano de saúde (pois este custo diz respeito diretamente ao produto que coloca à disposição do consumidor de acordo com o valor mensal de contribuição, sem qualquer surpresa acerca dos cálculos inerentes à sua colocação no mercado) e o interesse do beneficiário, que escolhe hospital não integrante da rede credenciada de seu plano de saúde e, por conta disso, terá de arcar com o excedente da tabela de reembolso prevista no contrato.

Pela análise dessas decisões, pode-se afirmar que atualmente prevalece o entendimento do Resp nº 1.760.955-SP, sendo, portanto, cabível o reembolso de despesas efetuadas por beneficiário de plano de saúde em estabelecimento não

A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

contratado, credenciado ou referenciado pela operadora ainda que a situação não se caracterize como caso de urgência ou emergência, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.

3 CONCLUSÃO

| 82

A jurisprudência, atualmente, evidentemente consta como uma das fontes do direito, sendo, aliás, a mais dinâmica delas.

É neste panorama que a responsabilidade quanto ao ressarcimento de despesas realizadas pelo consumidor em hospital não credenciado assume especial relevância.

Inicialmente, calcado na literalidade do artigo 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, o STJ entendeu que tal responsabilidade restou restrita aos casos de urgência e emergência e, quanto ao reembolso, no mínimo, ao valor da tabela de referência de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo plano de saúde.

Posteriormente, os ministros do STJ, acertadamente, se dispuseram a rever seu entendimento, abandonando o entendimento anterior de simplesmente limitar tal responsabilidade às hipóteses de urgência ou emergência, passando a garantir o equilíbrio atuarial das operadoras de plano de saúde e o interesse do beneficiário.

Vale destacar que tal solução reveste-se de razoabilidade, não impondo desvantagem exagerada ao plano de saúde, pois a suposta exorbitância de valores gastos pelo cliente na utilização dos serviços prestados por hospital não credenciado será suportada pelo próprio consumidor, dado que o reembolso ficará limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.

A modificação, evidentemente, foi recebida com satisfação pelos consumidores usuários de plano de saúde no país. Porém, será necessário aguardar a postura das operadoras em relação ao tema, visto que, em que pese o recurso não ter sido julgado como repetitivo, sinaliza a cristalina mudança de entendimento da Corte.

**A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO
DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO
CRENCIADO**

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

REFERÊNCIAS:

BORGES, Luis Roberto. **A vulnerabilidade do consumidor e os contratos de relação de consumo**. Tese (Mestrado em Direito) – Universidade de Marília. Marília: 2010. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp150326.pdf>>. Acesso em: 01 jul 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 jul 2020.

BRASIL. **Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 13 jun 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm>. Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Informativo de jurisprudência. **Informativo nº 588**, de 17 a 31 de agosto de 2016. Disponível em: <<https://ww2.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?aplicacao=informativo&acao=pesquisar&livre=@cnot=015990>>. Acesso em: 13 jun 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmulas anotadas. Direito do consumidor: plano de saúde. **Súmula 608**. Disponível em: <[https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp?livre=\(sumula%20adj1%20%27608%27\).sub.#TIT1TEMA0](https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp?livre=(sumula%20adj1%20%27608%27).sub.#TIT1TEMA0)>. Acesso em: 13 jun 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp nº 1286133 / MG (2011/0241035-4)**. Relatório e voto. Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze. Disponível em: <https://a2v.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=57014049&num_registro=201102410354&data=20160411&tipo=51&formato=PDF>. Acesso em 13 jun 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Jurisprudência do STJ**. Disponível em: <<https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?processo=2011%2F0241035-4+OU+201102410354&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO&p=true>>. Acesso em 13 jun 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.575.764 - SP (2015/0314408-2)**. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1821041&num_registro=201503144082&data=20190530&formato=PDF>. Acesso em 13 jun 2020.

**A RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE QUANTO AO RESSARCIMENTO
DE DESPESAS REALIZADAS PELO CONSUMIDOR EM HOSPITAL NÃO
CRENCIADO**

TORCHETI, Márcia Gabriela Tramontini Fonseca

FINKELSTEIN, Maria Eugênia Reis; NETO, Fernando Sacco. **Manual de direito do consumidor**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1745039/mod_resource/content/1/Direito_do_Consumidor.pdf>. Acesso em: 12 jun 2020.

Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>. Acesso em: 01 jul 2020.

| 84

RODRIGUES, Adriana Almeida. **A revisão contratual no Código de Defesa do Consumidor**. Revista do Direito Privado da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Volume I, número 2, de maio/agosto de 2008. Disponível em: <www.uel.br/revistas/direitoprivado/artigos/AREvisãoContratualAdrianaAlmeidaRodrigues.pdf>. Acesso em: 01 jul 2020.

TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de direito do consumidor: direito material e processual**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense: São Paulo: Método, 2016.

TRETTEL, Daniela Batalha. **Manual de planos de saúde**. Coordenação: Juliana Pereira da Silva e Amaury Martins de Oliva. 1.ed. Brasília: Secretaria Nacional do Consumidor, 2014. Disponível em: <https://www.defesadoconsumidor.gov.br/images/manuais/plano_de_saude.pdf>. Acesso em: 01 jul 2020.

Data do Recebimento: 11.11.2020

Data da Aprovação: 10.09.2021