



A Inteligência Artificial treinada com os julgados comentados pelo Dizer o Direito

Conheça (https://buscadordizerodireito.com.br/redirect/iadod?url=sobre)



EDIÇÃO N. 4: PLANOS DE SAÚDE - II

Categoria: **Direito do Consumidor**

Jurisprudência em Teses do STJ
EDIÇÃO N. 4: PLANOS DE SAÚDE – II

1) A injusta recusa de plano de saúde à cobertura securitária enseja reparação por dano moral.

2) A operadora de plano de saúde responde por falhas nos serviços prestados por profissional credenciado.

3) O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado pode ser admitido em casos especiais ou de urgência.

O plano de saúde somente é obrigado a REEMBOLSAR as despesas que o usuário teve com tratamento ou atendimento fora da rede credenciada em hipóteses excepcionais, como por exemplo, em casos de:

- inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local; e
- urgência ou emergência do procedimento.

STJ. 2ª Seção. EAREsp 1459849/ES, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, julgado em 14/10/2020 (Info 684)

O reembolso, nessas circunstâncias, é limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, não sendo abusiva cláusula contratual que preveja tal restrição.

STJ. 4ª Turma. AgInt no AREsp 1440020/SP, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 19/09/2019.

4) A cirurgia para redução do estômago (gastroplastia), indicada como tratamento para obesidade mórbida, é um procedimento essencial à sobrevivência do segurado, revelando-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção médica.

5) É assegurado ao aposentado o direito de manter sua condição de beneficiário de plano privado de assistência à saúde, com as mesmas coberturas assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que tenha contribuído pelo prazo mínimo de dez anos e assuma seu pagamento integral.

6) É assegurado ao trabalhador demitido sem justa causa o direito de manter a condição de beneficiário de plano privado de assistência à saúde pelo período previsto no § 1º do art. 30 da Lei n. 9.656/98, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto.

STJ. 2ª Seção. REsp 1680318-SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 22/08/2018 (Recurso Repetitivo – Tema 989) (Info 632).

7) É possível a rescisão unilateral do contrato de prestação de plano de saúde de natureza coletiva, pois o artigo 13, parágrafo único, II, "b", da Lei n. 9.656/98, o qual impede a denúncia unilateral do contrato de plano de saúde, aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares.

O art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, não se aplica às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares.

No entanto, no caso de planos coletivos empresariais com menos de trinta usuários, em vista da vulnerabilidade da empresa estipulante, dotada de escasso poder de barganha, não se admite a simples rescisão unilateral pela operadora de plano de saúde, havendo necessidade de motivação idônea.

STJ. 4ª Turma. REsp 1.776.047-SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, julgado em 23/04/2019 (Info 646).

8) Prescreve em um ano o prazo para ajuizamento de ação que visa a discutir validade de cláusula contratual reguladora de reajuste de prêmios mensais pagos a seguro de saúde, nos termos do art. 206, § 1º, II, b, do Código Civil.

Superada.

Em caso de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é trienal, nos termos do art. 206, § 3º, IV, do Código Civil.

Em outras palavras, se o usuário do plano de saúde (ou do seguro-saúde), ainda com o contrato em vigor, pretender declarar a nulidade da cláusula de reajuste e obter a devolução dos valores pagos a mais, o prazo prescricional para isso é de 3 anos.

STJ. 2ª Seção. REsp 1361182-RS, Rel. Min. Marco Buzzi, Rel. para acórdão Min. Marco Aurélio Bellizze, julgado em 10/8/2016 (recurso repetitivo) (Info 590).

Não se pode aplicar o art. 206, § 1º, II, "b", do CC ao presente caso. Isso porque o seguro-saúde, apesar de ter esse nome, é considerado, por força de lei, como "plano privado de assistência à saúde" (art. 2º da Lei 10.185/2001).

Segundo a doutrina e a jurisprudência, os planos privados de assistência à saúde executam uma obrigação de fazer consistente na prestação de serviços voltados a garantir a preservação da saúde do usuário/segurado. Desse modo, o serviço que prestam não pode ser considerado como "contrato de seguro", já que tais empresas não se limitam ao pagamento de indenização securitária.

Vale ressaltar, ainda, que o prazo de 1 ano do art. 206, § 1º, II, "b", do CC aplica-se para os casos em que a parte requer judicialmente o pagamento da indenização securitária contratada. No caso, a parte quer a nulidade de cláusula do contrato e o ressarcimento dos valores pagos.

9) O prazo prescricional aplicável às demandas em que se pleiteiam revisão de cláusula abusiva em contratos de plano de saúde é de 10 (dez) anos, nos termos do art. 205 do Código Civil.

Cuidado porque no caso de reembolso das despesas, o prazo é de 10 anos:

1. É decenal o prazo prescricional aplicável para o exercício da pretensão de reembolso de despesas médico-hospitalares alegadamente cobertas pelo contrato de plano de saúde (ou de seguro saúde), mas que não foram adimplidas pela operadora.
 2. Isso porque, consoante cediço na Segunda Seção e na Corte Especial, nas controvérsias relacionadas à responsabilidade contratual, aplica-se a regra geral (artigo 205 do Código Civil) que prevê dez anos de prazo prescricional (...)
 3. De outro lado, a tese da prescrição trienal firmada nos Recursos Especiais 1.361.182/RS e 1.360.969/RS (ambos julgados sob o rito dos repetitivos) não abrange toda e qualquer pretensão deduzida em decorrência de planos privados de assistência à saúde, mas tão somente àquelas referentes à nulidade de cláusula contratual com a consequente repetição do indébito, que foram traduzidas como pretensões de ressarcimento de enriquecimento sem causa (artigo 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil de 2002). (...)
- STJ. 2ª Seção. REsp 1756283/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 11/03/2020.

Colaboraram com a atualização: Anderson Silwan Ribeiro Costa e Rodrigo Sabbag.