



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

Conheça

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



EDIÇÃO N. 2: PLANOS DE SAÚDE - I

Categoria: **Direito do Consumidor**

Jurisprudência em Teses do STJ
EDIÇÃO N. 2: PLANOS DE SAÚDE - I

1) Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula n. 469/STJ).

Na mesma sessão que aprovou a Súmula 608, o STJ decidiu cancelar o enunciado 469, considerando que ele não excepcionava os planos de saúde de autogestão. Assim, a Súmula 608, por ser mais completa, veio substituir o enunciado 469, que está cancelado. Súmula 608-STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

2) É possível aferir a abusividade das cláusulas dos planos e seguros privados de saúde celebrados antes da Lei n. 9.656/98, em virtude da natureza contratual de trato sucessivo, não havendo que se falar em retroação do referido diploma normativo.

3) É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado (Súmula n. 302/STJ).

Vale ressaltar que a Súmula 302 refere-se, expressamente, à segmentação hospitalar, e não à ambulatorial. Assim, não é abusiva a cláusula inserta em contrato de plano de saúde individual que estabelece, para o tratamento emergencial ou de urgência, no segmento atendimento ambulatorial, o limite de 12 horas (STJ. 3ª Turma. REsp 1.764.859-RS, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, julgado em 06/11/2018).

- Cláusula que limita o tempo de internação hospitalar: abusiva;
- Cláusula que limita o tempo de atendimento ambulatorial: é válida.

4) É abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura do plano de saúde o custeio de prótese necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, em procedimento cirúrgico coberto pelo plano.

É abusiva a cláusula que exclua ou limite a cobertura de órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico, bem como o fornecimento de medicação somente pelo fato de ser ministrada em ambiente domiciliar (STJ. 4ª Turma. AgInt no AREsp 1411232/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, julgado em 18/05/2020).

5) É abusiva a cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde algum tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano.

A operadora de plano de saúde não pode negar o fornecimento de tratamento prescrito pelo médico sob o pretexto de que a sua utilização em favor do paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label). STJ. 3ª Turma. REsp 1721705-SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 28/08/2018 (Info 632).

As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. STJ. 2ª Seção. REsp 1.712.163-SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, julgado em 08/11/2018 (Recurso Repetitivo – Tema 990) (Info 638).

6) É abusiva a cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde o tratamento de AIDS ou de doenças infectocontagiosas.

7) É abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura do plano de saúde o fornecimento de medicamento para quimioterapia tão somente pelo fato de ser ministrado em ambiente domiciliar.

8) É abusiva cláusula contratual que prevê reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência exclusiva de mudança de faixa etária do segurado.

Superada.
O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. STJ. 2ª Seção. REsp 1.568.244/RJ, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 14/12/2016 (Recurso Repetitivo – Tema 952).

9) É ilícita a recusa de cobertura de atendimento, sob a alegação de doença preexistente à contratação do plano, se a operadora não submeteu o paciente a prévio exame de saúde e não comprovou a sua má-fé.

Súmula 609-STJ: A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

10) O período de carência contratualmente estipulado em contratos de seguro-saúde não prevalece em situações emergenciais.

A jurisprudência do STJ considera lícita (legítima) a cláusula de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde, merecendo temperamento, todavia, a sua aplicação quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave que, se não combatida a tempo, tornará inócuo o fim maior do pacto celebrado, qual seja, o de assegurar eficiente amparo à saúde e à vida. STJ. 4ª Turma. AgInt no AREsp 1486048/DF, Rel. Min. Marco Buzzi, julgado em 04/05/2020.