

Reembolso por despesa em rede não credenciada deve obedecer tabela

30/05/2022

Na hipótese de um consumidor usar os serviços de um hospital fora da rede credenciada devido à negativa indevida de cobertura por parte do plano de saúde o reembolso é devido, porém somente nos limites da tabela, conforme o contrato estabelecido entre as partes.

Reprodução



Com negativa do plano de saúde, usuário escolheu hospital de renome em outra cidade
Reprodução

Com esse entendimento, a 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça deu parcial provimento ao recurso especial ajuizado por um plano de saúde que foi condenado a ressarcir um beneficiário que se submeteu a cirurgia para implantação de marcapasso fora da rede conveniada.

As instâncias ordinárias condenaram a operadora de plano de saúde a pagar R\$ 44,1 mil a título de desembolso, além de R\$ 10 mil de indenização por danos morais. Elas concluíram que o procedimento era imprescindível e deveria ser realizado com urgência, por colocar em risco a vida do paciente.

A jurisprudência do STJ indica que o reembolso pelo uso de serviços médicos fora da rede credenciada depende da comprovação de urgência ou de emergência, [conforme precedente da 2ª Seção](#).

Ainda assim, o caso dividiu os integrantes da 4ª Turma. Isso porque a negativa de cobertura da operadora decorreu da dúvida dos seus médicos sobre a necessidade de implantação do marcapasso.

Lucas Pricken



Para ministro Salomão, reembolso é indevido porque não havia urgência
Lucas Pricken

Era urgente?

O paciente sofria seguidos desmaios. Segundo os seus médicos, eles decorriam de arritmia grave, que deveria ser corrigida pela implantação do marcapasso. Já os médicos da operadora argumentaram que ele tomava medicação contra mal de Alzheimer cujos efeitos colaterais poderiam incluir justamente os desmaios.

Com a negativa do plano, o consumidor não poupou esforços: foi em busca do tratamento fora da rede conveniada e escolheu hospital de renome em outro estado. Acabou fazendo a operação para implantação do equipamento no Hospital Beneficência Portuguesa, em São Paulo, o que resultou no alto custo do procedimento.

Relator, o ministro Luís Felipe Salomão votou por afastar totalmente o dever de reembolso, pois o caso não tratou de situação em que o usuário do plano de saúde é surpreendido por situação de urgência e emergência.

Em vez disso, o paciente escolheu deliberadamente fazer o procedimento com profissional renomado e fez planejamento prévio da operação. Essa posição ficou vencida.

Rafael L.



Venceu o voto divergente do ministro Marco Buzzi, que permitiu, mas limitou reembolso
Rafael L.

Súmula 7

Prevaleceu o voto divergente do ministro Marco Buzzi, que manteve a base fática do caso — a imprescindibilidade e a urgência da operação — pela aplicação da Súmula 7, que impede reanálise de fatos e provas em sede de recurso especial.

Com isso, concluiu que o reembolso é devido. Mas ele votou por dar provimento ao recurso especial da operadora de plano de saúde para limitar o pagamento ao valor de tabela firmado no contrato entre as partes.

Para ele, a conclusão não ameaça o equilíbrio financeiro do contrato, pois a limitação afasta qualquer possibilidade de enriquecimento indevido pelo fato de o beneficiário escolher hospital de renome e, ao mesmo tempo, garante o



atendimento de que necessita para o tratamento da enfermidade.

"Trata-se aqui, a rigor, da garantia de acesso à saúde de forma equilibrada, sempre com amparo no contrato estabelecido entre os usuários de planos de saúde e as operadoras e na manutenção do equilíbrio financeiro, pois a precificação dos serviços já está desde o início da contratualidade previamente estabelecida, com a consideração dos custos médios dos procedimentos na tabela dos serviços", afirmou o ministro.

O voto divergente foi acompanhado pelos ministros Raul Araújo, Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira.

**Clique [aqui](#) para ler o acórdão
REsp 1.933.552**

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2022-mai-30/reembolso-despesa-rede-nao-credenciada-obedecer-tabela/>