A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por unanimidade, decidiu que não é possível a cessão de direitos de reembolso das despesas médico-hospitalares em favor de clínica particular, não conveniada à operadora do plano de saúde, que prestou atendimento aos segurados sem exigir pagamento.

Uma clínica e um laboratório particulares captavam pacientes anunciando que atendiam por todos os convênios médicos. Segundo o processo, ao chegarem nos estabelecimentos, os pacientes eram informados de que os atendimentos e os exames eram feitos na modalidade particular, mediante reembolso a ser solicitado pelas próprias empresas às operadoras de planos de saúde. Não se exigia que os pacientes pagassem para depois requererem o reembolso às operadoras.

Para o TJSP, não houve ilegalidade na cessão dos direitos de reembolso

Diante de uma série de solicitações de reembolso de despesas médicas, uma operadora de plano de saúde ajuizou ação contra as duas empresas, buscando obrigá-las a veicular na mídia a informação de que prestavam apenas serviços particulares. Além disso, a operadora pediu que a clínica e o laboratório fossem proibidos de pedir reembolso em nome de seus pacientes.

O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) negou provimento aos pedidos, sob o fundamento de que não haveria ilegalidade na cessão dos direitos de reembolso para a prestadora de serviço, pois a operadora teria que reembolsar, de qualquer forma, os valores correspondentes, observados os limites contratuais.

Reembolso exige que tenha havido pagamento do serviço pelo beneficiário do plano

O relator do recurso, ministro Marco Aurélio Bellizze, observou que, nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/1998, a operadora de plano de saúde é obrigada a proceder ao reembolso nos casos de urgência ou emergência ou quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados por ela. O magistrado destacou que, segundo o referido dispositivo legal, o reembolso deverá ser realizado nos limites das obrigações contratuais e de acordo com as despesas efetuadas pelo beneficiário.

"O direito ao reembolso depende, por pressuposto lógico, que o beneficiário do plano de saúde tenha, efetivamente, desembolsado valores com a assistência à saúde, sendo imprescindível, ainda, o preenchimento dos demais requisitos legais, como a comprovação de que se tratava de caso de urgência ou emergência ou que não foi possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras", declarou o ministro.

Assim, segundo Bellizze, só haverá a aquisição do direito ao reembolso se o beneficiário do plano desembolsar algum valor a título de despesas médicas, de modo que a transferência do direito de reembolso, no caso dos autos, se mostra incabível, pois os pacientes tinham apenas uma expectativa de direito. Para ele, o termo de cessão de direitos firmado entre as duas empresas e os clientes da operadora "operou-se sem objeto, o que o torna nulo de pleno direito".

Não há regulamentação da ANS acerca desse tipo de procedimento

O magistrado também ressaltou que o argumento de que o procedimento adotado pelos estabelecimentos de saúde facilitaria o pagamento dos serviços médicos pelos respectivos segurados não pode servir de justificativa para desvirtuar a cobertura securitária prevista em lei.

O relator apontou que, embora esse mercado seja altamente regulado pelo poder público, não há nenhuma permissão ou regulamentação da Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) acerca do procedimento das empresas, não sendo razoável que clínicas e laboratórios não credenciados criem uma nova forma de reembolso, em completo desvirtuamento da própria lógica do sistema preconizado na Lei 9.656/1998.

"Na prática, o beneficiário, ao ser informado que poderá realizar o serviço médico sem ter que desembolsar qualquer quantia, mas apenas assinar um contrato cedendo o direito ao reembolso do que for cobrado, acaba não se opondo ao que lhe é solicitado pela prestadora de serviço, concedendo verdadeira 'carta branca' para que as clínicas ou laboratórios solicitem quaisquer exames e consultas e pelo valor máximo da tabela de reembolso do plano de saúde", concluiu Bellizze ao dar provimento ao recurso especial da operadora.

REsp 1959929

Fonte: STJ, em 12.05.2023