Respeitados o direito à informação e a necessidade de previsão clara no contrato de plano de saúde, não configura abuso a exigência de coparticipação financeira do usuário na aquisição de próteses, órteses e materiais especiais utilizados em procedimentos cirúrgicos.

Com base nesse entendimento, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reformou decisão da Justiça do Rio Grande do Sul que havia declarado nula cláusula contratual de coparticipação e determinado o reembolso, em benefício da paciente, de valores relativos a prótese e materiais utilizados em cirurgia para tratamento de estenose aórtica reumática.

“Ao contrário do consignado pelo acórdão recorrido, não há abusividade na cobrança de coparticipação em procedimentos médico-hospitalares, quando há expressa e clara previsão contratual, com financiamento parcial pelo usuário e sem restrição de acesso ao serviço de saúde”, apontou a relatora do recurso especial, ministra Nancy Andrighi.

De acordo com a paciente, a operadora de saúde emitiu autorização para a realização de procedimento de troca de válvula, instalação de marca-passo e circuito de circulação extracorpóreo. Amparada em cláusula do contrato, a operadora cobrou coparticipação de 20% sobre os valores dos materiais utilizados, além da quantia referente à válvula indicada pelo médico assistente, de marca distinta e de valor superior à indicada pelo plano de saúde.

Financiamento integral proibido

Em primeira instância, o magistrado declarou a nulidade da cláusula contratual e condenou o plano a restituir à paciente os valores relativos aos materiais cirúrgicos. A sentença foi mantida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), que, à luz da legislação de proteção ao consumidor, também considerou abusiva a cláusula que prevê a coparticipação do usuário sobre as despesas de procedimentos cirúrgicos.

A ministra Nancy Andrighi, ao analisar o recurso da operadora, destacou que, com base na competência conferida pela Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), o Conselho de Saúde Suplementar editou a Resolução Consu 8/98, que estabelece que as operadoras de planos privados poderão utilizar mecanismos de regulação financeira (franquia e coparticipação) que não impliquem o desvirtuamento da livre escolha do segurado.

Também de acordo com a resolução, explicou a ministra, é expressamente vedado às operadoras estabelecer coparticipação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou fator de restrição severo ao acesso aos serviços.

“O controle desta prática ocorre por meio da exigência em informar clara e previamente ao consumidor, no material publicitário do plano, no instrumento de contrato e no livro ou indicador de serviços da rede, os mecanismos de regulação adotados, especialmente os relativos a fatores moderadores ou de coparticipação e de todas as condições para sua utilização (artigo 4º, I, ‘a’)”, afirmou a relatora.

Informação e equilíbrio

No âmbito do STJ, a ministra também lembrou que já houve pronunciamentos sobre a validade da cobrança de coparticipação financeira do usuário nas despesas do plano de saúde, desde que atendido o direito à informação, bem como mantido o equilíbrio das prestações e contraprestações.

Em relação, especificamente, à coparticipação para o fornecimento de próteses, a ministra apontou que o TJRS entendeu haver incompatibilidade entre o artigo 10, inciso VII, e o artigo 16, inciso VIII, ambos da Lei dos Planos de Saúde, concluindo que seria obrigatória a cobertura pelo plano dos itens utilizados na cirurgia.

“Ocorre que não se verifica a suposta antinomia normativa, pois a operadora está obrigada ao fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico (artigo 10, VII). Todavia, esta obrigação de fornecimento não implica dizer que o respectivo pagamento seja suportado exclusivamente pela operadora, pois é da própria essência da coparticipação servir como fator moderador na utilização dos serviços de assistência médica e hospitalar”, conclui a ministra ao julgar improcedente os pedidos da paciente.

(REsp 1671827)

Fonte: STJ, em 26.03.2018.