

Por Mariana Muniz

A 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) aprovou em 11/04 duas súmulas que tratam de planos de saúde e sinalizam a interpretação pacífica do tribunal sobre os temas.

Os ministros revogaram a súmula 469 e reescreveram o texto para dizer que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) se aplica aos contratos de plano de saúde, com a exceção daqueles administrados por entidades de autogestão.

As entidades de autogestão são um tipo de operadora de plano de saúde que se caracterizam pela ausência de finalidade lucrativa, pelo vínculo associativista, de pertencimento. É o que define a Resolução Normativa 37/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A nova súmula, de número 698, terá a seguinte redação: “Aplica-se o CDC aos contratos de plano de saúde, salvo aos administrados por entidades de autogestão”. O texto anterior limitava-se a dizer que “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Também foi aprovada a súmula 609, que fala sobre a exclusão de cobertura sob alegação de doença pré-existente. Diz o novo verbete: “A recusa de cobertura securitária sob a alegação de doença pré-existente é ilícita se não houve a exigência de exames prévios à contratação ou a demonstração de má-fé”.

Fonte: [JOTA](#), em 12.04.2018.