



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2.001.108 - MT (2022/0133339-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : U N M G C T M
ADVOGADOS : CLÁUDIO ALVES PEREIRA - MT003277B
JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - MT003418
RECORRIDO : E R B B (MENOR)
REPR. POR : P H B
ADVOGADO : LETÍCIA DOS SANTOS BORGES - MT021117

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PROTOCOLO PEDIASUIT. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. COBERTURA PELA OPERADORA. INCIDÊNCIA DA CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL. ANÁLISE DA ABUSIVIDADE DO VALOR COBRADO PELA OPERADORA.

1. Ação revisional de contrato c/c nulidade de cláusula contratual e compensação por dano moral ajuizada em 03/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 22/02/2022 e concluso ao gabinete em 16/05/2022.
2. O propósito recursal é dizer sobre a abusividade da cobrança de coparticipação pelo tratamento com o protocolo Peditasuit.
3. O protocolo Peditasuit, é, em geral, aplicado em sessões conduzidas por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e/ou fonoaudiólogos, dentro das respectivas áreas de atuação, sem a necessidade de internação ou mesmo da utilização de estrutura hospitalar, enquadrando-se, a despeito de sua complexidade, no conceito de atendimento ambulatorial estabelecido pela ANS.
4. Se a operadora atende à necessidade do beneficiário ao custear o procedimento ou evento, ainda que não listado no rol da ANS, opera-se o fato gerador da obrigação de pagar a coparticipação, desde que, evidentemente, haja clara previsão contratual sobre a existência do fator moderador e sobre as condições para sua utilização, e que, concretamente, sua incidência não revele uma prática abusiva.
5. Como não há norma detalhando as condições para a utilização do fator moderador, a serem informadas ao usuário, deve ser considerada suficiente a discriminação prévia do percentual ou do valor devido para cada procedimento ou grupo de procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirá a coparticipação – consultas, exames, atendimento ambulatorial, internação, etc. – tendo em conta o efetivamente pago pela operadora ao prestador do serviço.
6. Para que a coparticipação não caracterize o financiamento integral do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

procedimento por parte do usuário ou se torne fator restritor severo de acesso aos serviços, é possível aplicar, por analogia, o disposto no art. 19, II, “b”, da RN-ANS 465/2022, para limitar a cobrança “ao máximo de cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde”.

7. Com o fim de proteger a dignidade do usuário frente à incidência dos mecanismos financeiros de regulação, no que tange à exposição financeira do titular, mês a mês, é razoável fixar como parâmetro, para a cobrança da coparticipação, o valor equivalente à mensalidade paga, de modo que o desembolso mensal realizado por força do mecanismo financeiro de regulação não seja maior que o da contraprestação paga pelo beneficiário.

8. Hipótese em que deve ser reformado o acórdão recorrido para manter a coparticipação, limitando o valor pago a cada mês pelo beneficiário ao valor da mensalidade, até a completa quitação, respeitado, quanto ao percentual cobrado por procedimento, o limite máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de plano de saúde e o respectivo prestador de serviço.

9. Recurso especial conhecido e provido em parte.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos. por unanimidade, conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Brasília (DF), 03 de outubro de 2023(Data do Julgamento).

MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Presidente

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2.001.108 - MT (2022/0133339-5)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : U N M G C T M
ADVOGADOS : CLÁUDIO ALVES PEREIRA - MT003277B
JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - MT003418
RECORRIDO : E R B B (MENOR)
REPR. POR : P H B
ADVOGADO : LETÍCIA DOS SANTOS BORGES - MT021117

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

Cuida-se de recurso especial interposto por U N M G C T M, fundado na alínea “a” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/MT.

Ação: revisional de contrato c/c nulidade de cláusula contratual e compensação por dano moral, ajuizada por E R B B, menor representada por seu genitor P H B, em face de U N M G C T M, alegando a abusividade da cobrança a título de coparticipação pelo tratamento Pediasuit.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos.

Acórdão: o TJ/MT, por unanimidade, deu parcial provimento à apelação interposta por E R B B para reconhecer a cobrança indevida e determinar a restituição do valor pago a título de coparticipação pelo tratamento Pediasuit. Eis a ementa do acórdão:

AÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO C.C DANOS MORAIS E REPETIÇÃO DE INDÉBITO - PLANO DE SAÚDE - COPARTICIPAÇÃO – LEGALIDADE – PROTOCOLO PEDIASUIT – TRATAMENTO AMBULATORIAL – NÃO CARACTERIZADO - COBRANÇA INDEVIDA DA COPARTICIPAÇÃO – INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL - RESTITUIÇÃO DA QUANTIA PAGA INDEVIDAMENTE – FORMA SIMPLES – DANO MORAL – INEXISTÊNCIA - MERA COBRANÇA INDEVIDA – RECURSO DE APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDO.

A cobrança sob a modalidade de coparticipação não é ilegal, posto que está em consonância com o art. 16, inc. VIII, da Lei n. 9.656/98.

Restando caracterizado que o Protocolo Pediasuit não está enquadrado como modalidade de tratamento ambulatorial, se mostra indevida a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

cobrança da coparticipação por inexistir previsão contratual.

Realizado o pagamento indevido a título de coparticipação pelo tratamento de Pediasuit, impõe-se a restituição do valor pago, cuja devolução deve se dar de forma simples, tendo em vista que a restituição em dobro, prevista no artigo 940, do Código Civil, e no artigo 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, somente é autorizada quando houver má-fé na cobrança, circunstância não evidenciada no caso.

Embora a exigência de valores tenha sido considerada excessiva, não se vislumbra a ocorrência de danos à personalidade da usuária do plano, que autorize compensação por dano moral.

Não sendo liquida a sentença, a fixação do percentual dos honorários somente ocorrerá quando liquidado o julgado, nos termos do artigo 85, § 4º, inciso II, do CPC.

Recurso parcialmente provido.

Recurso especial: aponta violação do art. 16, VIII, da Lei 9.656/1998.

Alega que “as terapias de modo geral são assistências à saúde, de modo que acontecem em clínicas ou consultórios, ou seja, não é internação, sendo classificadas como ambulatoriais”; que, “sobre a coparticipação, a Lei nº 9.656/98, que regula os planos de saúde, devidamente regulamentou a hipótese, não havendo que se falar em abusividade ou ilegalidade”; que, “como estabelece referida lei, no instrumento contratual entabulado entre as partes encontra-se de forma clara sobre a incidência de coparticipação de 10% (dez por cento) para atendimento ambulatorial” (fl. 506, e-STJ).

Afirma que “não há qualquer abusividade ou ilegalidade em incidir coparticipação na terapia na modalidade Protocolo Pediasuit, por trata-se de procedimento ambulatorial, não justificando que a operadora, ora Recorrente, custeie ilimitadamente as sessões sem se quer haver uma contraprestação, colocando em risco o equilíbrio financeiro” (fl. 507, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/MT admitiu o recurso especial.

Parecer do MPF: da lavra do Subprocurador-Geral da República



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Antônio Carlos Martins Soares, pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 2.001.108 - MT (2022/0133339-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : U N M G C T M

ADVOGADOS : CLÁUDIO ALVES PEREIRA - MT003277B

JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - MT003418

RECORRIDO : E R B B (MENOR)

REPR. POR : P H B

ADVOGADO : LETÍCIA DOS SANTOS BORGES - MT021117

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PROTOCOLO PEDIASUIT. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. COBERTURA PELA OPERADORA. INCIDÊNCIA DA CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL. ANÁLISE DA ABUSIVIDADE DO VALOR COBRADO PELA OPERADORA.

1. Ação revisional de contrato c/c nulidade de cláusula contratual e compensação por dano moral ajuizada em 03/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 22/02/2022 e concluso ao gabinete em 16/05/2022.

2. O propósito recursal é dizer sobre a abusividade da cobrança de coparticipação pelo tratamento com o protocolo Peditasuit.

3. O protocolo Peditasuit, é, em geral, aplicado em sessões conduzidas por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e/ou fonoaudiólogos, dentro das respectivas áreas de atuação, sem a necessidade de internação ou mesmo da utilização de estrutura hospitalar, enquadrando-se, a despeito de sua complexidade, no conceito de atendimento ambulatorial estabelecido pela ANS.

4. Se a operadora atende à necessidade do beneficiário ao custear o procedimento ou evento, ainda que não listado no rol da ANS, opera-se o fato gerador da obrigação de pagar a coparticipação, desde que, evidentemente, haja clara previsão contratual sobre a existência do fator moderador e sobre as condições para sua utilização, e que, concretamente, sua incidência não revele uma prática abusiva.

5. Como não há norma detalhando as condições para a utilização do fator moderador, a serem informadas ao usuário, deve ser considerada suficiente a discriminação prévia do percentual ou do valor devido para cada procedimento ou grupo de procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirá a coparticipação – consultas, exames, atendimento



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ambulatorial, internação, etc. – tendo em conta o efetivamente pago pela operadora ao prestador do serviço.

6. Para que a coparticipação não caracterize o financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou se torne fator restritor severo de acesso aos serviços, é possível aplicar, por analogia, o disposto no art. 19, II, “b”, da RN-ANS 465/2022, para limitar a cobrança “ao máximo de cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde”.

7. Com o fim de proteger a dignidade do usuário frente à incidência dos mecanismos financeiros de regulação, no que tange à exposição financeira do titular, mês a mês, é razoável fixar como parâmetro, para a cobrança da coparticipação, o valor equivalente à mensalidade paga, de modo que o desembolso mensal realizado por força do mecanismo financeiro de regulação não seja maior que o da contraprestação paga pelo beneficiário.

8. Hipótese em que deve ser reformado o acórdão recorrido para manter a coparticipação, limitando o valor pago a cada mês pelo beneficiário ao valor da mensalidade, até a completa quitação, respeitado, quanto ao percentual cobrado por procedimento, o limite máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de plano de saúde e o respectivo prestador de serviço.

9. Recurso especial conhecido e provido em parte.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2.001.108 - MT (2022/0133339-5)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : U N M G C T M
ADVOGADOS : CLÁUDIO ALVES PEREIRA - MT003277B
JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - MT003418
RECORRIDO : E R B B (MENOR)
REPR. POR : P H B
ADVOGADO : LETÍCIA DOS SANTOS BORGES - MT021117

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

O propósito recursal é dizer sobre a abusividade da cobrança de coparticipação pelo tratamento com o protocolo Peditasuit.

1. DA ABUSIVIDADE DA COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO PELO TRATAMENTO COM O PROTOCOLO PEDITASUIT

1. Consta do acórdão recorrido que “a menor é portadora de paralisia cerebral (CID 10 G80), epilepsia (CID 10 G40), hidrocefalia (CID 10 G91) e cisto cerebral, necessitando ser submetida à terapia de reabilitação denominada Protocolo Peditasuit, aliado com tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional, equoterapia e os materiais necessários ao desenvolvimento das terapias”. Consta, ainda, que a operadora “passou a cobrar coparticipação em relação ao tratamento” (fl. 475, e-STJ).

2. Sobre a questão, a orientação desta Corte é no sentido de que “não há falar em ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento seja em montante fixo, até mesmo porque ‘percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário’ (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998) é expressão da lei” (REsp 1.566.062/RS, Terceira Turma, julgado em 21/6/2016, DJe de 1/7/2016). No



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

mesmo sentido: AgInt no AREsp 1.695.118/MG, Terceira Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 13/4/2023; AgInt no AREsp 1.627.925/SP, Quarta Turma, julgado em 14/12/2021, DJe de 17/12/2021; REsp 1.848.372/SP, Quarta Turma, julgado em 2/2/2021, DJe de 11/3/2021.

3. Cabe ressaltar que a coparticipação, segundo o art. 16, VIII, da Lei 9.656/1998, deve estar prevista no contrato, sendo vedado, de acordo com o art. 2º, VII, da Resolução Consu nº 8, de 03/11/1998, “estabelecer coparticipação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços”, a evidenciar o comportamento abusivo da operadora (REsp 1.566.062/RS, Terceira Turma, julgado em 21/6/2016, DJe de 1/7/2016).

4. Na espécie, o TJ/MT registrou que “a apelante/genitor possui contrato empresarial na modalidade ‘coparticipação’ junto com a apelada” e que “o parágrafo primeiro da cláusula trigésima terceira do contrato prevê a cobrança de coparticipação somente para os procedimentos de consulta, exames de rotina, exames especializados, atendimento ambulatorial e internação” (fls. 475 e 477, e-STJ).

5. Diante disso, passou-se a discutir nos autos se o tratamento com o protocolo Pediasuit se enquadra na hipótese de atendimento ambulatorial, a autorizar a cobrança da coparticipação prevista no contrato.

6. Para o TJ/MT, “a terapia denominada Protocolo Pediasuit não constitui tratamento ambulatorial, por se tratar de procedimento que não pode ser realizado em ambiente dessa natureza”, acrescentando que tal protocolo “é considerado tratamento terapêutico para ganhos motores e comportamentais, portanto, trata-se de um tratamento complexo e não de mero atendimento ambulatorial” (fls. 475-476, e-STJ).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

7. Com esses fundamentos, concluiu o TJ/MT que “a ausência de comprovação ou de enquadramento do procedimento Pediasuit como ambulatorial impede a cobrança de fator moderador como coparticipação” (fl. 477, e-STJ).

8. A propósito, a ANS estabelece que o atendimento ambulatorial “compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no rol de procedimentos e eventos em saúde, e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme definições constantes na Lei n.º 9.656 de 1998 e regulamentação infralegal específica vigente, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a doze horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares” (art. 18 da RN-ANS nº 465/2021).

9. Por sinal, o mesmo dispositivo do referido ato normativo inclui na cobertura do plano ambulatorial as “consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetriz, de acordo com o estabelecido nos Anexos desta RN” (III), as “sessões de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa” (IV) e os “procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos anexos desta Resolução Normativa, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano” (V).

10. Sobre o Pediasuit, a ANS, no Parecer Técnico nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022, inclui esse modelo de protocolo de tratamento dentre as terapias com emprego de vestes especiais, consistente no “uso apenas da vestimenta ou uso da vestimenta dentro de um programa de treinamento



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

intensivo composto por exercícios funcionais e exercícios de fortalecimento muscular realizados em unidades de exercício de habilidade” (Disponível em: [parecer_tecnico_no_25_2021_pilates_rpg_hidroterapia_equoterapia_e_outros_rn_539.pdf](#) (www.gov.br), acesso em 17/08/2023).

11. Infere-se, dessa forma, que o protocolo Pediasuit, é, em geral, aplicado em sessões conduzidas por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e/ou fonoaudiólogos, dentro das respectivas áreas de atuação, sem a necessidade de internação ou mesmo da utilização de estrutura hospitalar, enquadrando-se, a despeito de sua complexidade, no conceito de atendimento ambulatorial, para os fins de direito.

12. Assim, o tratamento com o protocolo Pediasuit pode ser objeto de cláusula contratual de coparticipação.

13. Cabe ressaltar que o fato de o procedimento específico não estar incluído no rol da ANS não impede a cobrança da coparticipação correspondente estabelecida no contrato. A uma, porque essa contraprestação está vinculada à prévia cobertura pela operadora; a duas, porque o rol não é estático, mas está em constante e permanente atualização.

14. É dizer, se a operadora atende à necessidade do beneficiário ao custear o procedimento ou evento, ainda que não listado no rol da ANS, opera-se o fato gerador da obrigação de pagar a coparticipação, desde que, evidentemente, haja clara previsão contratual sobre a existência do fator moderador e sobre as condições para sua utilização, e que, concretamente, sua incidência não revele uma prática abusiva.

15. A respeito das condições estabelecidas no contrato para o pagamento da coparticipação, dispõe a Lei 9.656/1998:

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

(...)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica.

16.A Resolução Consu 8/1998, por sua vez, estabelece:

Art. 4º. As operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos de regulação, deverão atender às seguintes exigências:

I - informar clara e previamente ao consumidor, no material publicitário do plano ou seguro, no instrumento de contrato e no livro ou indicador de serviços da rede:

a) os mecanismos de regulação adotados, especialmente os relativos a fatores moderadores ou de co-participação e de todas as condições para sua utilização;

17.Como não há norma detalhando as condições para a utilização do fator moderador, a serem informadas ao usuário, deve ser considerada suficiente, nos termos dos dispositivos mencionados, a discriminação prévia do percentual ou do valor devido para cada procedimento ou grupo de procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirá a coparticipação – consultas, exames, atendimento ambulatorial, internação, etc., como, aliás, previa a RN-ANS 433/2018 que tratava do tema (suspensa pelo STF na ADPF 532/DF e posteriormente revogada pela ANS) – tendo em conta o efetivamente pago pela operadora ao prestador do serviço.

18.Vale ressaltar que a prévia fixação no contrato de percentual devido a título de coparticipação não exonera a operadora do dever de informar, antes do início do tratamento, exceto nas situações de urgência e emergência, o valor a ser efetivamente pago pelo titular do plano de saúde ao realizar a consulta, o exame ou o atendimento ambulatorial, permitindo, assim, que ele aja ciente do custo que posteriormente terá que suportar.

19.No que tange à eventual abusividade do percentual ou valor



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

estabelecido na cláusula de coparticipação, infere-se, ante a omissão normativa na fixação de critérios ou limites para tal prática, à exceção da internação psiquiátrica, que essa análise deve ser feita a partir de um juízo de razoabilidade, sempre levando em conta que o mecanismo financeiro de regulação não pode caracterizar financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou fator restritor severo de acesso aos serviços.

20.O mesmo entendimento se aplica ao limite de exposição financeira do usuário – ou seja, ao valor máximo a ser pago em razão da incidência do mecanismo financeiro de regulação. Não por outro motivo, a RN-ANS 433/2018, que tratava do tema, estabelecia:

Art. 5º O limite de exposição financeira consiste no valor máximo a ser pago por um beneficiário em razão da incidência de um Mecanismo Financeiro de Regulação, devendo ser aplicado da seguinte forma:

I – limite anual: o valor máximo devido por um beneficiário no período de um ano, a contar da vigência do contrato, não pode ultrapassar o valor correspondente a 12 (doze) contraprestações pecuniárias base; e

II – limite mensal: o valor máximo a ser pago por um beneficiário, em cada mês, não pode ser superior ao valor da contraprestação pecuniária base mensal devida pelo mesmo beneficiário.

§ 1º Considera-se contraprestação pecuniária base o valor devido pelo beneficiário, mesmo que custeado integral ou parcialmente pelo contratante, referente ao primeiro mês de vigência do contrato, livre de coparticipações, franquias e qualquer desconto, dedução ou taxa adicional, atualizando-se sempre no mês de aniversário do contrato.

§ 2º É vedado o acúmulo dos limites previstos no caput para os períodos subsequentes.

§ 3º Para fins de observância do limite de exposição financeira anual, considerar-se-ão os procedimentos e/ou eventos em saúde efetivamente realizados dentro do respectivo período anual, sobre os quais incidiram Mecanismos Financeiros de Regulação.

§ 4º A cobrança dos valores devidos em razão da incidência dos Mecanismos Financeiros de Regulação, dentro do período limite de exposição financeira anual, poderá ser realizada supervenientemente, desde que observe o limite de exposição financeira mensal.

§ 5º Ultrapassado o limite de exposição financeira anual, os custos referentes à efetiva utilização do plano de saúde do beneficiário serão integralmente custeados pela operadora de planos privados de assistência à saúde, sendo vedada a cobrança de valores excedentes no ano subsequente.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

21.Embora suspensa pelo STF (ADPF 532/DF) e posteriormente revogada pela ANS, a norma revelou a necessidade de se proteger a dignidade do usuário frente à incidência dos mecanismos financeiros de regulação, a partir do estabelecimento de limites objetivos para evitar que o pagamento a título de coparticipação/franquia se torne empecilho ao pleno uso do serviço contratado, desvirtuando a finalidade do fator moderador, ou que se torne excessivamente oneroso, a ponto de comprometer a subsistência e, por conseguinte, a própria permanência do titular no plano de saúde.

22.Nessa toada, para que a coparticipação não caracterize o financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou se torne fator restritor severo de acesso aos serviços, é possível aplicar, por analogia, o disposto no art. 19, II, “b”, da RN-ANS 465/2022, para limitar a cobrança “ao máximo de cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde”. Nesse sentido, foi o entendimento da Terceira Turma no julgamento do AgInt no REsp 1.870.789/SP (julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021).

23.No que tange à exposição financeira do titular, mês a mês, é razoável fixar como parâmetro, para a cobrança da coparticipação, o valor equivalente à mensalidade paga, de modo que o desembolso mensal realizado por força do mecanismo financeiro de regulação não seja maior que o da contraprestação paga pelo beneficiário. Assim, quando a coparticipação devida for superior ao valor de uma mensalidade, o excedente deverá ser dividido em parcelas mensais, cujo valor máximo se limita ao daquela contraprestação, até que se atinja o valor total.

24.Por todo o exposto, considerando que o TJ/MT registrou que “os



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

valores mensais cobrados da apelante a título de coparticipação ultrapassam em muito o valor da mensalidade, se mostrando exacerbados” (fl. 478, e-STJ) – conclusão essa que não pode ser alterada nesta Corte por força do óbice da súmula 7/STJ –, deve ser reformado o acórdão recorrido para manter a coparticipação, limitando o valor pago a cada mês pelo beneficiário ao valor da mensalidade, até a completa quitação, respeitado, quanto ao percentual cobrado por procedimento, o limite máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de plano de saúde e o respectivo prestador de serviço.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO E DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso especial para reformar o acórdão recorrido e manter a coparticipação, limitando o valor pago a cada mês pelo beneficiário ao valor da mensalidade, até a completa quitação, respeitado, quanto ao percentual cobrado por procedimento, o limite máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de plano de saúde e o respectivo prestador de serviço.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2001108 - MT (2022/0133339-5)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : **U N M G C T M**
ADVOGADOS : **CLÁUDIO ALVES PEREIRA - MT003277B**
 JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - MT003418
RECORRIDO : **E R B B (MENOR)**
REPR. POR : **P H B**
ADVOGADO : **LETÍCIA DOS SANTOS BORGES - MT021117**

VOTO-VOGAL

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS:

Cuida-se de recurso especial interposto por U N M G C T M contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso.

O acórdão em segunda instância assim decidiu a controvérsia presente:

ACÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO C.C DANOS MORAIS E REPETIÇÃO DE INDÉBITO - PLANO DE SAÚDE - COPARTICIPAÇÃO – LEGALIDADE -- PROTOCOLO PEDIASUIT –TRATAMENTO AMBULATORIAL – NÃO CARACTERIZADO - COBRANÇA INDEVIDA DA COPARTICIPAÇÃO – INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL - RESTITUIÇÃO DA QUANTIA PAGA INDEVIDAMENTE – FORMA SIMPLES – DANO MORAL – INEXISTÊNCIA - MERA COBRANÇA INDEVIDA – RECURSO DE APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDO. A cobrança sob a modalidade de coparticipação não é ilegal, posto que está em consonância com o art. 16, inc. VIII, da Lei n. 9.656/98. Restando caracterizado que o Protocolo Pediasuit não está enquadrado como modalidade de tratamento ambulatorial, se mostra indevida a cobrança da coparticipação por inexistir previsão contratual.

Realizado o pagamento indevido a titulo de coparticipação pelo tratamento de Pediasuit, impõe-se a restituição do valor pago, cuja devolução deve se dar de forma simples, tendo em vista que a restituição em dobro, prevista no artigo 940, do Código Civil, e no artigo 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, somente é autorizada quando houver má-fé na cobrança, circunstancia não evidenciada no caso.

Embora a exigência de valores tenha sido considerada

excessiva, não se vislumbra a ocorrência de danos à personalidade da usuária do plano, que autorize compensação por dano moral.

Não sendo liquida a sentença, a fixação do percentual dos honorários somente ocorrerá quando liquidado o julgado, nos termos do artigo 85, § 4º, inciso II, do CPC.

Recurso parcialmente provido.

O voto da Ministra foi no seguinte sentido:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PROTOCOLO PEDIASUIT. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. COBERTURA PELA OPERADORA. INCIDÊNCIA DA CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL. ANÁLISE DA ABUSIVIDADE DO VALOR COBRADO PELA OPERADORA.

1. Ação revisional de contrato c/c nulidade de cláusula contratual e compensação por dano moral ajuizada em 03/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 22/02/2022 e concluso ao gabinete em 16/05/2022.

2. O propósito recursal é dizer sobre a abusividade da cobrança de coparticipação pelo tratamento com o protocolo Pediasuit.

3. O protocolo Pediasuit, é, em geral, aplicado em sessões conduzidas por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e/ou fonoaudiólogos, dentro das respectivas áreas de atuação, sem a necessidade de internação ou mesmo da utilização de estrutura hospitalar, enquadrando-se, a despeito de sua complexidade, no conceito de atendimento ambulatorial estabelecido pela ANS.

4. Se a operadora atende à necessidade do beneficiário ao custear o procedimento ou evento, ainda que não listado no rol da ANS, opera-se o fato gerador da obrigação de pagar a coparticipação, desde que, evidentemente, haja clara previsão contratual sobre a existência do fator moderador e sobre as condições para sua utilização, e que, concretamente, sua incidência não revele uma prática abusiva.

5. Como não há norma detalhando as condições para a utilização do fator moderador, a serem informadas ao usuário, deve ser considerada suficiente a discriminação prévia do percentual ou do valor devido para cada procedimento ou grupo de procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirá a coparticipação – consultas, exames, atendimento ambulatorial, internação, etc. – tendo em conta o efetivamente pago pela operadora ao prestador do serviço. 6. Para que a coparticipação não caracterize o financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou se torne fator restritor severo de acesso aos serviços, é possível aplicar, por analogia, o disposto no art. 19, II, “b”, da RN-ANS 465/2022, para limitar a cobrança

“ao máximo de cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde”.

7. Com o fim de proteger a dignidade do usuário frente à incidência dos mecanismos financeiros de regulação, no que tange à exposição financeira do titular, mês a mês, é razoável fixar como parâmetro, para a cobrança da coparticipação, o valor equivalente à mensalidade paga, de modo que o desembolso mensal realizado por força do mecanismo financeiro de regulação não seja maior que o da contraprestação paga pelo beneficiário.

8. Hipótese em que deve ser reformado o acórdão recorrido para manter a coparticipação, limitando o valor pago a cada mês pelo beneficiário ao valor da mensalidade, até a completa quitação, respeitado, quanto ao percentual cobrado por procedimento, o limite máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de plano de saúde e o respectivo prestador de serviço.

9. Recurso especial conhecido e provido em parte.

É, no essencial, o relatório.

Com relação ao mérito recursal, posiciono-me de acordo com o raciocínio jurídico da Ministra Relatora.

O ponto controvertido diz respeito à abusividade ou não da cobrança de coparticipação pelo tratamento com o protocolo Pediasuit.

Primeiramente, destaque-se que o protocolo Pediasuit é, em geral, aplicado em sessões conduzidas por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e/ou fonoaudiólogos, sem a necessidade de internação ou mesmo da utilização de estrutura hospitalar, enquadrando-se no conceito de atendimento ambulatorial estabelecido pela ANS.

Estabelecida tal premissa, vê-se que, no caso em tela, é acertado o raciocínio jurídico no sentido de que, se a operadora atende à necessidade do beneficiário ao custear o procedimento, ainda que não listado no rol da ANS, opera-se o fato gerador da obrigação de pagar a coparticipação, desde que, evidentemente, haja clara previsão contratual sobre a existência do fator moderador e sobre as condições para sua utilização.

Posiciono-me, também, de acordo com o entendimento exposto pela Relatora no sentido de que é razoável fixar como parâmetro, para a cobrança da coparticipação, o valor equivalente à mensalidade paga, de modo que o desembolso mensal realizado por força do mecanismo financeiro de regulação não seja maior que o da contraprestação paga pelo beneficiário.

Ante o exposto, de acordo com o voto da Ministra Relatora, conheço do recurso especial e dou-lhe parcial provimento para reformar o acórdão recorrido e manter a coparticipação, limitando o valor pago a cada mês pelo beneficiário ao valor da mensalidade, até a completa quitação, respeitado, quanto ao percentual cobrado por

procedimento, o limite máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de plano de saúde e o respectivo prestador de serviço.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0133339-5

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.001.108 / MT

Número Origem: 10044340420178110045

EM MESA

JULGADO: 03/10/2023

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : U N M G C T M
ADVOGADOS : CLÁUDIO ALVES PEREIRA - MT003277B
JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - MT003418
RECORRIDO : E R B B (MENOR)
REPR. POR : P H B
ADVOGADO : LETÍCIA DOS SANTOS BORGES - MT021117

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu do recurso especial e deu-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.