



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2101057 - SP (2023/0359583-6)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO : H A DE O (MENOR)
AGRAVADO : A A C
AGRAVADO : LUCILENE DA SILVA AGUIAR
ADVOGADO : LIGIA DE NADAI SILVA POZENATO - SP220666

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. INSCRIÇÃO DE RECÉM-NASCIDO. RECUSA INJUSTIFICADA. ÍNDOLE ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É entendimento desta Corte Superior que se deve "*assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021)*", e que "*a opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente*" (REsp 2.049.636/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023).

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/03/2024 a 19/03/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de março de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2101057 - SP (2023/0359583-6)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO : H A DE O (MENOR)
AGRAVADO : A A C
AGRAVADO : LUCILENE DA SILVA AGUIAR
ADVOGADO : LIGIA DE NADAI SILVA POZENATO - SP220666

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. INSCRIÇÃO DE RECÉM-NASCIDO. RECUSA INJUSTIFICADA. ÍNDOLE ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É entendimento desta Corte Superior que se deve "*assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021)*", e que "*a opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente*" (REsp 2.049.636/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023).

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., inconformada com a decisão de fls. 474/477, que negou provimento ao recurso especial em razão da incidência da Súmula 83/STJ.

Em suas razões, a agravante afirma que a incidência da Súmula 83/STJ no presente caso é desarrazoada, pois a jurisprudência não é uníssona quanto à inclusão de filho de beneficiário dependente em plano de saúde, tendo sido demonstrada a similitude fática entre os julgados nas razões do recurso especial.

Foi apresentada impugnação às fls. 495/496.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Tem-se que a Corte de origem concluiu, diante dos elementos de provas dos autos, que a recorrente agiu de forma abusiva ao negar a inscrição do neto da titular do plano de saúde como dependente, considerando ainda que sua mãe também era dependente do referido contrato, *in verbis*:

“Colhe-se dos autos que o primeiro autor é neto da titular do plano de saúde oferecido pela operadora ora apelante, sendo a filha (Ananda) dependente da titular plano (p. 24/25) e o seu pedido de admissão como dependente (p. 33/44) não foi respondido pela operadora, antes de transcorrido o prazo de 30 dias previsto no art. 12, III, 'b', da Lei nº 9.656/1998 para inscrição do recém-nascido nos planos com atendimento obstétrico.

Nesse sentido e sem prejuízo dos fundamentos da r. sentença apelada, da judiciosa argumentação contida no parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça e dos precedentes deste Egrégio Tribunal, calha transcrever recente decisão do Colendo Superior Tribunal de Justiça, relatada pelo Em. Ministro Villas Bôas Cueva, segundo a qual, a opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para o filho do titular, assim como para o filho do dependente, como no caso dos autos:” (e-STJ, fl. 406)

A decisão de origem está em consonância com o entendimento deste Tribunal Superior, no sentido de que a inscrição de filho recém-nascido de consumidor titular ou dependente deve ser assegurada, sendo abusiva sua negativa.

Nesse mesmo sentido:

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE OBSTÉTRICO. RECÉM-NASCIDO. NETO DO TITULAR. INCLUSÃO NO CONTRATO. POSSIBILIDADE. FILHO DE CONSUMIDOR DEPENDENTE. DIREITO DE INSCRIÇÃO NO PLANO. COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR. GARANTIA LEGAL. PARTO. PRAZO DE 30 DIAS. INTERNAÇÃO. PRAZO SUPERIOR. TRATAMENTO. DESCONTINUIDADE. ABUSIVIDADE. USUÁRIO POR EQUIPARAÇÃO. RECOLHIMENTO DE MENSALIDADES EQUIVALENTES À FAIXA ETÁRIA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a definir (i) se a operadora é obrigada a inscrever o recém-nascido, filho de dependente e neto do titular, no plano de saúde, na condição de dependente, quando houver requerimento administrativo, e (ii) se a operadora de plano de saúde deve continuar a custear tratamento médico de recém-nascido, internado em UTI neonatal devido a problemas decorrentes de parto prematuro, quando ultrapassado o 30º (trigésimo) dia de seu nascimento.

3. Deve-se assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021).

4. A opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente. A lei emprega o termo

"consumidor", possibilitando a inscrição não só do neonato filho do titular, mas também de seu neto no plano de saúde, na condição de dependente e não de agregado.

5. Independentemente de haver inscrição do recém-nascido no plano de saúde do beneficiário-consumidor, da segmentação hospitalar com obstetrícia, possui o neonato proteção assistencial nos primeiros 30 (trinta) dias depois do parto, sendo considerado, nesse período, um usuário por equiparação, ao lado, portanto, de seu genitor titular ou genitor dependente (art. 12, III, "a", da Lei nº 9.656/1998).

6. O esgotamento do prazo de 30 (trinta) dias após o parto não pode provocar a descontinuidade do tratamento médico-hospitalar, devendo haver a extensão do trintídio legal até a alta médica do recém-nascido.

7. O recém-nascido sem inscrição no plano de saúde não pode ficar ao desamparo enquanto perdurar sua terapia, sendo sua situação análoga à do beneficiário sob tratamento médico, cujo plano coletivo foi extinto. Em ambas as hipóteses deve haver o custeio temporário, pela operadora, das despesas assistenciais até a alta médica, em observância aos princípios da boa-fé, da função social do contrato, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana.

8. Nessas situações, exaurido o prazo legal, o neonato não inscrito, a título de contraprestação, deve ser considerado como se inscrito fosse, mesmo que provisoriamente, o que lhe acarreta não o ressarcimento de despesas conforme os valores de tabela da operadora, mas o recolhimento de quantias correspondentes a mensalidades de sua categoria, a exemplo também do que acontece com os beneficiários sob tratamento assistencial em planos extintos. Manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da avença.

9. É ilícita a conduta da operadora de plano de saúde que nega a inscrição do recém-nascido no plano de saúde de titularidade do avô, seja a genitora dependente/beneficiária de plano individual ou coletivo. É abusiva também a atitude da operadora que tenta descontinuar o custeio de internação do neonato após ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias de seu nascimento.

10. Na hipótese, com a inscrição do recém-nascido assegurada como dependente no plano de saúde, deverá arcar com os valores de mensalidades correspondentes à sua faixa etária após o esaurimento do período de 30 (trinta) dias, contado do parto.

11. Recurso especial parcialmente provido."

(REsp n. 2.049.636/SP, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023.)

"RECURSO ESPECIAL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. FINANCIAMENTO PÚBLICO E PRIVADO. LEI N. 9.656/1998. PLANOS DE SAÚDES. COBERTURAS MÍNIMAS IMPOSTAS POR LEI. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO. ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NOS PRIMEIROS TRINTA DIAS APÓS O PARTO. DESNECESSIDADE DE INSCRIÇÃO DO NEONATO. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. O modelo de assistência à saúde adotado no Brasil é o de prestação compartilhada entre o Poder Público e instituições privadas. Essa a opção feita pela Constituição de 1988, que, em seu art. 197, classificou as ações e serviços de saúde como de relevância pública, cuja execução pode se dar diretamente pelo Poder Público ou, sob sua fiscalização e controle, pela iniciativa privada.

2. A Lei n. 9.656/1998 regulamenta as atividades de financiamento privado da saúde e define em seu art. 1º que Plano Privado de Assistência à Saúde é a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço estabelecido, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica.

3. O plano-referência previsto no art. 10 daquela lei é o produto sem cuja

oferta à contratação nenhuma operadora ou administradora poderá, sequer, obter o registro para funcionar, com previsão mínima de cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar.

4. Nos termos do art. 12 da Lei de Planos e Seguros de Saúde, é facultada a oferta e contratação do plano-referência, com a inclusão de atendimento obstétrico (inciso III), quando, então, deverá ser garantida cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; independentemente de estar inscrito no plano, inexistindo quaisquer outras condições para que sejam prestados aqueles serviços, além da qualidade de filiado de um dos seus genitores."

5. Recurso especial não provido.(REsp n. 1.269.757/MG, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 3/5/2016, D Je de 31/5/2016.)

Desse modo, é inafastável a incidência da Súmula 83/STJ.

Ante todo o exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.101.057 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0359583-6

Número de Origem:

10042715220218260405 20230000377591

Sessão Virtual de 13/03/2024 a 19/03/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456

DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633

RECORRIDO : H A DE O (MENOR)

REPR. POR : A A C

RECORRIDO : LUCILENE DA SILVA AGUIAR

ADVOGADO : LIGIA DE NADAI SILVA POZENATO - SP220666

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456

DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633

AGRAVADO : H A DE O (MENOR)

AGRAVADO : A A C

AGRAVADO : LUCILENE DA SILVA AGUIAR

ADVOGADO : LIGIA DE NADAI SILVA POZENATO - SP220666

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/03/2024 a 19/03/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 20 de março de 2024