

**NOTA TÉCNICA - PROPOSTA DE ENUNCIADO Nº 65 – III JORNADA INSTITUCIONAL DO  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Proposta de Enunciado nº 65/2025: A vinculação do atendimento à rede credenciada constitui limite legítimo da saúde suplementar, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e das Resoluções Normativas da ANS. Fora da rede, o reembolso deve observar os limites contratuais, salvo quando demonstrada, de forma objetiva, a insuficiência técnica, prática ou contratual da rede. Nesses casos, o reembolso integral ou o pagamento direto ao prestador particular somente serão devidos quando comprovado que a rede não atende às necessidades clínicas, logísticas ou terapêuticas do caso concreto. Deve ser analisada, ainda, a exigência ou não de realização de todo o tratamento multidisciplinar em um único prestador. Se apenas algumas terapias puderem ser prestadas por profissionais credenciados, deve ser avaliada a viabilidade de sua execução na rede, sem prejuízo ao paciente, e do restante em regime de reembolso integral ou pagamento direto.**

**I. Fundamentação**

O Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cíveis e de Tutela Coletiva da Pessoa com Deficiência do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, no exercício de suas atribuições institucionais, vem, por meio da presente Nota Técnica, manifestar-se quanto à proposta do enunciado institucional nº 65, da Jornada Institucional de 2025 do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, nos termos da solicitação encaminhada pela Câmara Técnica instituída pela Resolução GPJ nº 2.491/2022.

O enunciado proposto traz premissas baseadas na lei, resoluções da ANS e jurisprudência de diferentes tribunais. A primeira destas premissas é aquela que estabelece que a vinculação do atendimento à rede credenciada constitui limite legítimo da saúde suplementar, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e das Resoluções Normativas da ANS.

Isto significa dizer que numa relação contratual entre consumidor e plano de assistência à saúde privada prevalece a regra de que a prestação de serviços se dará através da rede credenciada ao referido plano.

A Lei 9656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, reconhece, em seu artigo 1º, § 1º, a rede credenciada como forma legítima de prestação de serviços, bem como que o reembolso fora desta rede é exceção contratual (artigo 12, VI), reforçando a centralidade dos serviços executados por aqueles que são credenciados ao plano. Seguindo este caminho, temos também a Resolução 465/2021 e a Resolução 566/2022, ambas da ANS.

O Enunciado ainda destaca que se observada e demonstrada, de forma objetiva, a insuficiência técnica, prática ou contratual da rede credenciada para a prestação do serviço prescrito pelo médico como necessário, o reembolso pela execução do serviço por profissional não inserido na rede credenciada será devido, mas observados os limites contratuais.

Nesses casos, o reembolso integral ou o pagamento direto ao prestador particular somente serão devidos quando comprovado que a rede não atende às necessidades clínicas, logísticas ou terapêuticas do caso concreto.

Importante destacar que a Resolução Normativa n.º 566/2022, da ANS, estabelece que o reembolso de despesas fora da rede credenciada é permitido apenas em situações específicas, como ausência de prestador disponível ou conforme previsão contratual (artigo 10 e seus §§).

A Jurisprudência vem reforçando este entendimento, senão vejamos:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. MUSICOTERAPIA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME: 1. Apelação

cível interposta por operadora de plano de saúde em face de sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, ajuizada por representante legal de menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA. 2. A parte autora pleiteia o custeio integral de tratamento multidisciplinar indicado por médico assistente, incluindo psicomotricidade, musicoterapia, terapia multissensorial, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional com integração sensorial e ABA. 3. A ré recusou o custeio da musicoterapia, sob o argumento de que o procedimento não consta no rol da ANS, e defendeu que os demais tratamentos deveriam ocorrer exclusivamente na rede credenciada. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: 1. Há três questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura da terapia prescrita para paciente com TEA, sob o fundamento de ausência no rol da ANS; (ii) **estabelecer se é cabível a cobertura dos tratamentos multidisciplinares fora da rede credenciada quando inexistente oferta adequada na região de residência do beneficiário;** e (iii) determinar se a negativa indevida enseja reparação por danos morais. [...] 5. **A ausência de clínicas credenciadas aptas a prestar os serviços na área geográfica do beneficiário, aliada às dificuldades de deslocamento decorrentes da condição clínica, justifica a realização do tratamento por profissionais particulares com reembolso pela operadora.** [...] IV. DISPOSITIVO E TESE: Ambos recursos desprovidos. Tese de julgamento: 1. A musicoterapia, quando prescrita para tratamento de TEA e respaldada por órgãos técnicos oficiais, integra o tratamento multidisciplinar obrigatório. **2. Inexistindo rede credenciada compatível na área de residência do beneficiário, é devido o reembolso por atendimento com profissional particular.** Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, X; CDC, arts. 2º, caput; 3º, § 2º; 6º, I e VI; Lei nº 9.656/1998, arts. 10, 10-A e 12; RN ANS nº 539/2022, art. 2º; Portaria MS nº 849/2017. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.889.704/SP, Segunda Seção, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 08.06.2022; STJ, REsp 2.043.003/SP, Terceira Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 23.03.2023; TJRJ Súmula nº 339; TJRJ, Súmula nº 343. (grifos nossos)

[Apelação Cível nº 0814798-35.2022.8.19.0202, Des\(a\). Teresa de Andrade Castro Neves. Julgamento: 14/08/2025 - Décima Terceira Câmara de Direito Privado.](#)

APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. AUTOR QUE APRESENTA QUADRO CLÍNICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA INFANTIL ASSOCIADO A TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. PLEITO DE AUTORIZAÇÃO E CUSTEIO DE TERAPIA OCUPACIONAL PELO MÉTODO AYRES. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA QUE **CONDENA A RÉ AO REEMBOLSO INTEGRAL DOS CUSTOS DO TRATAMENTO** E À COMPENSAÇÃO DOS DANOS MORAIS NO PATAMAR DE

R\$ 15.000,00. APELO DA RÉ. [...] **REEMBOLSO DE DESPESAS QUE É ADMITIDO EM HIPÓTESES EXCEPCIONAIS, COMO A INEXISTÊNCIA OU INSUFICIÊNCIA DE ESTABELECIMENTO OU PROFISSIONAL CREDENCIADO E EM CASOS DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. OPERADORA NÃO DEMONSTRA CONTAR COM PROFISSIONAL MÉDICO, COM A ESPECIALIDADE DEMANDADA, NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO.** DANOS MORAIS IN RE IPSA. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº. 339 DESTA CORTE. QUANTUM QUE DEVE SER REDUZIDO AO PATAMAR DE R\$ 10.000,00, EM OBSERVÂNCIA AOS PARÂMETROS DESTE TRIBUNAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (grifos nossos)

[Apelação nº 0009939-36.2020.8.19.0054, Des. Francisco de Assis Pessanha Filho. Julgamento: 30/10/2025. Décima Segunda Câmara de Direito Privado.](#)

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. REEMBOLSO PARCIAL. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSOS DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. Apelações interpostas por ambas as partes contra sentença que julgou parcialmente procedente ação proposta por beneficiário de plano de saúde, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, representado por sua curadora definitiva, para compelir a operadora a custear/reembolsar integralmente o tratamento multidisciplinar indicado por médico assistente e indenizar o autor por danos morais. A sentença consolidou a tutela de urgência, determinou o reembolso dos valores comprovados até a efetiva prestação de serviços pela rede credenciada, **limitando o reembolso aos valores da tabela do plano**, e fixou indenização moral em R\$6.000,00 (seis mil reais). A operadora recorreu sustentando a licitude da recusa e a inexistência de dano moral; o autor, por sua vez, pleiteou a **integralidade do reembolso** e a majoração da indenização. [...] **7.O reembolso integral somente é devido quando inexistir profissional ou clínica habilitada em rede credenciada em localidade razoavelmente próxima à residência do beneficiário, conforme art. 10 da RN ANS nº 566/2022; havendo rede disponível, o reembolso deve observar os valores contratuais.** 8.A negativa indevida de cobertura configura falha na prestação do serviço e enseja dano moral presumido (in re ipsa), segundo Súmula 339 do TJRJ. 9.O valor de R\$6.000,00 (seis mil reais) fixado a título de dano moral mostra-se adequado e proporcional, nos termos da Súmula 343 do TJRJ, considerando as circunstâncias do caso e o caráter pedagógico da indenização. **10.Diante da suficiência da rede credenciada indicada pela ré e da ausência de demonstração de descumprimento definitivo, mantém-se o reembolso limitado aos parâmetros do contrato.** IV.

DISPOSITIVO E TESE 11. Recursos desprovidos. Tese de julgamento: 1. É abusiva a recusa de cobertura por plano de saúde de tratamento multidisciplinar prescrito para paciente com Transtorno do Espectro Autista, nos termos das RNs ANS nº 539/2022 e 566/2022. **2. O reembolso integral é devido apenas quando inexistente prestador credenciado apto em localidade razoavelmente próxima ao domicílio do beneficiário.** 3. A negativa injustificada de cobertura enseja dano moral presumido, fixável com base nos critérios da razoabilidade e proporcionalidade. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 227; CDC, arts. 4º, 14 e 51, §1º, II; Lei nº 9.656/1998; Lei nº 14.454/2022; RN ANS nºs 465/2021, 539/2022 e 566/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 2.104.949/DF, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 15.01.2024; AgInt no REsp 1.963.078/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 08.05.2023; Súmulas 339, 340 e 343 do TJRJ; Súmula 469 do STJ. (grifos nossos)

Apelação nº 0803968-43.2023.8.19.0212, Des. Alexandre Eduardo Scisinio. Julgamento: 29/10/2025. Décima Quinta Câmara de Direito Privado.

Por fim, o enunciado também sinaliza entendimento construído com base na legislação em vigor de que deve ser analisada, ainda, a exigência ou não de realização de todo o tratamento multidisciplinar em um único prestador, verificando, de forma objetiva, a possibilidade de ser realizada na rede credenciada, sem real e efetivo prejuízo à criança ou ao adolescente.

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. PRETENSÃO DE CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR AO AUTOR, PORTADOR DE TEA, EM CLÍNICA DESCREDENCIADA, POR AUSÊNCIA DE PRESTADOR APTO PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA. AUSENTES OS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. PROVIMENTO. I - CASO EM EXAME 1. Agravo de Instrumento interposto pela ré Amil contra a decisão que deferiu a tutela de urgência no sentido de obrigar as rés a custearem as terapias mencionadas (terapia alimentar e musicoterapia) **na mesma clínica onde os demais tratamentos já ocorrem**, em 7 dias e sob pena de multa única de R\$ 3.000,00. II - QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em saber se estão presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência concernente na obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde do tratamento multidisciplinar do autor, portador de autismo, fora da rede credenciada por ausência de clínica credenciada em seu município. III - RAZÕES DE DECIDIR 3. Não cabe ao beneficiário a livre escolha de clínica ou profissional fora da rede credenciada, salvo se demonstrada a inexistência de prestador habilitado e disponível próximo à sua residência, hipótese em que caberá reembolso de forma excepcional.

4. Na hipótese, em juízo perfunctório, o plano réu indicou prestadores credenciados no município do autor aptos a oferecer os tratamentos multidisciplinares, não havendo prejuízo quanto ao credenciamento da clínica em que o tratamento vinha sendo realizado. 5. Outrossim, há notícia nos autos originários sobre o encerramento das atividades da operadora Vision Med (Golden Cross), a partir de 13/05/2025, conforme decisão da ANS, possibilitando aos beneficiários a portabilidade especial de carências até 11/07/2025; e, sobre a rescisão do contrato firmado entre o beneficiário e a Vision Med (Golden Cross), em 31/03/2025, sem manifestação da parte autora. 6. Diante disso, ao menos neste momento processual, ausentes os requisitos do art. 300, do CPC, a ensejar a revogação da tutela de urgência. IV - DISPOSITIVO Recurso provido. \_\_\_\_\_

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98; Lei nº 8.078/90; CPC, art. 300; STJ, súmula nº 608. Jurisprudência relevante citada: TJRJ, Agravo de Instrumento nº 0100402-50.2024.8.19.0000, Des(a). JUAREZ FERNANDES FOLHES, j. 10/04/2025, SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 13ª CÂMARA CÍVEL). (grifos nossos).

[Agravo de Instrumento nº 0029245-80.2025.8.19.0000. Des\(a\). Cristina Serra Feijo. Julgamento: 03/09/2025. Vigésima Segunda Câmara de Direito Privado.](#)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. DECISÃO QUE DEFERIU A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA, DETERMINANDO QUE OS TRATAMENTOS SEJAM CUSTEADOS PELA RÉ. INSURGÊNCIA RECURSAL. DESPROVIMENTO. AUTOR, MENOR IMPÚBERE, QUE FOI DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. LAUDO MÉDICO QUE ATESTA A NECESSIDADE DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR, BEM COMO QUE AS TERAPIAS SEJAM REALIZADAS EM LOCAL PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA "DEVIDO ÀS CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO APRESENTADO, COM MUITA AGITAÇÃO, INQUIETUDE, PROCRASTINAÇÃO, TENDÊNCIA À DISPERSÃO E DESORGANIZAÇÃO". EM QUE PESE SER FACULTADO À OPERADORA A INDICAÇÃO DE CLÍNICA CREDENCIADA EM MUNICÍPIO LÍMITROFE AO DA RESIDÊNCIA DO BENEFICIÁRIO, NO CASO EM ANÁLISE, HÁ INDICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE PARA QUE AS TERAPIAS SEJAM REALIZADAS PRÓXIMO À RESIDÊNCIA DO AUTOR. **UMA DAS CLÍNICAS CREDENCIADAS PARA O TRATAMENTO NÃO É PRÓXIMA A RESIDÊNCIA DO AUTOR, O QUE IMPOSSIBILITA O TRATAMENTO, TENDO EM VISTA A CONDIÇÃO ESPECIAL DO MENOR. DA MESMA FORMA, A OUTRA CLÍNICA INDICADA PELA RÉ PARA A TERAPIA PSICOLÓGICA E A PSICOPEDAGOGIA NÃO POSSUI HORÁRIOS COMPATÍVEIS COM O TURNO ESCOLAR DO AUTOR.** SOBRE O TEMA, O SUPERIOR TRIBUNAL DE

JUSTIÇA JÁ DECIDIU PELA VALIDADE DA ESTIPULAÇÃO DE REDE CREDENCIADA DE ATENDIMENTO MÉDICO. ENTRETANTO, **RECONHECEU O DIREITO DE O SEGURADO SER ATENDIDO FORA DELA EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS**, QUANDO, POR EXEMPLO, **NÃO HOUVER REDE CREDENCIADA DISPONÍVEL** OU QUANDO SE TRATAR DE EMERGÊNCIA (AGRG NO ARESP 454.882/RO, REL. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, JULGADO EM 17/03/2015, DJE 24/03/2015; AGINT NO ARESP 886.798/PR, REL. MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, JULGADO EM 09/08/2016, DJE 16/08/2016). AS TERAPIAS SOLICITADAS SÃO ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE DO AUTOR, DIREITOS QUE SE FUNDAMENTAM NA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, E DEVEM SER REALIZADAS NA FORMA PRESCRITA PELO MÉDICO ASSISTENTE. **NÃO TENDO A AGRAVANTE LOGRADO ÊXITO EM COMPROVAR, A EXISTÊNCIA DE REDE CREDENCIADA APTA A REALIZAR TODOS OS TRATAMENTOS INDICADOS AO AGRAVADO, PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA, NÃO É CABÍVEL O ARGUMENTO DE LIMITAÇÃO DO REEMBOLSO.** MANUTENÇÃO DA DECISÃO. ENTENDIMENTO DESTE E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA ACERCA DO TEMA. DESPROVIMENTO DO RECURSO. (grifos nossos)

[Agravado de Instrumento nº 0022790-02.2025.8.19.0000. Des. Cleber Ghelfenstein. Julgamento: 14/08/2025. Décima Segunda Câmara de Direito Privado.](#)

## II. Conclusão

Diante do exposto, este Centro de Apoio Operacional manifesta-se favoravelmente à aprovação da Proposta de Enunciado nº 61/2025, por entender que ela reflete corretamente os limites legais da cobertura assistencial dos planos privados de saúde, conforme o disposto na Lei nº 9.656/1998 e na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Atenciosamente,

**CRISTIANE BRANQUINHO LUCAS**

Coordenadora do Cao Cível e de Tutela Coletiva da Pessoa com Deficiência

**VIVIANE ALVES SANTOS SILVA**

Subcoordenadora do Cao Cível e de Tutela Coletiva da Pessoa com Deficiência