

TRF3 negou apelação da empresa, confirmando sentença favorável ao reembolso

A Sexta Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3) confirmou a condenação de uma operadora de plano de saúde a ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS) os custos de tratamentos de hemodiálise de pacientes com insuficiência renal crônica realizados em 2017.

“É questão incontroversa que, se um titular de um plano privado utiliza-se dos serviços do SUS, poderá o poder público cobrar ressarcimento diretamente da operadora de saúde privada, pelas despesas que teve que suportar”, afirmou o relator, desembargador federal Souza Ribeiro.

A empresa moveu ação pedindo nulidade da cobrança imposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A 6ª Vara Federal de Ribeirão Preto/SP reconheceu a legalidade do reembolso dos valores gastos pelo SUS. A empresa então recorreu ao TRF3.

O relator explicou que as sessões de hemodiálise ocorreram em 2017, depois da edição da Lei nº 9.656/98. O normativo prevê que as operadoras são obrigadas a reembolsar os serviços de atendimento médico nos contratos prestados a seus consumidores e dependentes, por instituições integrantes do SUS, sejam elas públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas.

O magistrado também citou o julgamento do Supremo Tribunal Federal (STF) em recurso com repercussão geral que confirmou o dever de as operadoras compensarem os gastos com procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS após a edição da lei, desde que assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa no âmbito administrativo (RE 597064/RJ).

A empresa argumentou que os contratos de seguro saúde são anteriores à Lei 9.656/1998 e não foram adaptados às novas normas. Também alegou ausência de cobertura para hemodiálise em casos de insuficiência renal crônica.

Conforme a Sexta Turma, os tratamentos não são citados em cláusula que lista os procedimentos excluídos da cobertura da assistência médica.

O desembargador federal Souza Ribeiro destacou ainda que “As hipóteses de exclusão de tratamentos e procedimentos, quando prestados pelo SUS, devem ser suficientemente claras nos contratos particulares, o que não ocorre no presente caso.”

Assim, a Sexta Turma negou a apelação da operadora, mantendo a sentença.

Apelação Cível **5007310-42.2021.4.03.6102**

Fonte: TRF3, em 12.03.2026