



1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA EMPRESARIAL DA
COMARCA DA CAPITAL**

02.22.0010.0033132/2024-57 – 2024.00342010 – 618/2024

Bradesco Saúde. – Exigência ilegal de comprovação de cadastro do prestador de serviço de saúde no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para efetivação de reembolso em planos e seguros privados de assistência à saúde – Manifestação da ANS que ressalta a irregularidade da conduta – Jurisprudência que também considera abusiva a exigência do CNES para reembolso.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por intermédio do Promotor de Justiça que ao final subscreve, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, e com fulcro na Lei 7.347/85 e 8.078/90, **ajuizar** a competente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CONSUMERISTA com pedido de liminar

em face de **BRADESCO SAÚDE S.A.**, sociedade inscrita no CNPJ/MF sob o nº 92.693.118/0001-60, com sede na cidade do Rio de Janeiro, na Avenida Rio de Janeiro, nº 555, 19º andar, Caju, pelas razões que passa a expor:



I - PRELIMINAR

a) Da ausência de interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação

Em cumprimento ao art. 319, inciso VII, do Código de Processo Civil em vigor, o autor informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou de mediação.

O Termo de Ajustamento de Conduta proposto para adequar a situação fática não foi aceito (salvo em parte mínima, que inviabilizou a celebração), a indicar impossibilidade de composição entre as partes.

Ademais, se uma das partes manifesta que não há interesse em participar da audiência, ela não deverá ser realizada.

II - DOS FATOS

Inquérito Civil 02.22.0010.0033132/2024-57 instaurado perante o Ministério Público, constatou que o réu Bradesco Saúde exige cadastro do prestador de serviço de saúde no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para efetivação de reembolso em seus planos e seguros privados de assistência à saúde.



1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE

A exigência é descabida, conforme manifestação da ANS no curso do Inquérito Civil:

3. Para solicitar o reembolso, é necessário apresentar **qualquer documento hábil e adequado que comprove o efetivo pagamento do serviço realizado pelo beneficiário**. Nesse sentido, salientamos que deve estar expressamente previsto no contrato do plano de saúde qual é o documento exigido pela operadora para a solicitação do reembolso.
4. É recomendada a apresentação da nota fiscal relativa aos procedimentos realizados nos prestadores de serviços. O recibo fornecido pelo prestador do serviço também é considerado um comprovante de pagamento, pois ele atesta que o pagamento foi realizado e recebido.
5. A operadora **não** pode exigir, para fins de reembolso, que o prestador de serviço tenha cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). **Não é de responsabilidade do beneficiário constatar se o estabelecimento de saúde executor dos serviços está adequadamente registrado no CNES**. A operadora somente pode exigir, para fins de cobertura, que o prestador de serviço seja registrado no seu conselho profissional.

Mesma informação é transmitida pela ANS em seu site (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir-1/reembolso>):



Ministério da Saúde

Órgãos do Governo

Acesso à Informação

Legislação

Acessibilidade



Entrar com gov.br

≡ Agência Nacional de Saúde Suplementar

O que você procura?



🏠 > Assuntos > Espaço do Consumidor > O que o seu plano de saúde deve cobrir? > Reembolso

Reembolso

Saiba como solicitar reembolso das despesas realizadas pelo beneficiário junto a prestadores de serviços de saúde.

(...)

- Não é de responsabilidade do beneficiário constatar se o estabelecimento de saúde executor dos serviços está adequadamente registrado no CNES.



1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE

Do site público e institucional do CNES, se pode verificar que os seus objetivos estão completamente divorciados daqueles que o réu pretende emprestar (<https://cnes.datasus.gov.br/pages/sobre/institucional.jsp>):



(...)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ser o vértice da pirâmide de integração com os Sistemas de Informação do MS.
- Possibilitar maior controle sobre o custeio que o MS repassa em relação a infraestrutura fornecida pelos Estabelecimentos de Saúde.
- Dar maior visibilidade a sociedade do potencial assistencial brasileiro.
- Ser mais um instrumento de gestão para tomada de decisões por todos os atores do Sistema Único de Saúde.

III - DA FUNDAMENTAÇÃO

A exigência do cadastro do prestador no CNES, imposta aos usuários (e não ao próprio prestador), constitui apenas um meio de o réu diminuir ilegitimamente os seus desembolsos.

Assim procedendo o réu incide em prática abusiva vedada no art. 39, inciso VIII, do CDC, já que não segue os ditames da ANS e viola direito básico dos consumidores à proteção contra métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas, previsto no art. 6º, inciso IV, com exigência manifestamente excessiva,



1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE

iníqua e abusiva (art. 39, V e art. 51, IV), todos do mesmo diploma legal.

A jurisprudência é pacífica em reputar abusiva a exigência do CNES para efetivação do reembolso:

APELAÇÃO – SAÚDE – Ação de cobrança, pela qual a autora busca o ressarcimento das despesas médico-hospitalares que desembolsou para tratamento de "cervicobraquialgia crônica" – Sentença de procedência – Recurso da ré. SEGURO SAÚDE – Contrato na modalidade livre escolha – Negativa de reembolso pela seguradora ré fundada na falta de registro do hospital junto ao CNES – Negativa abusiva – Requisito não previsto em lei ou cláusula contratual – Princípio da boa-fé objetiva – Hospital emitente da nota fiscal sob investigação do Ministério Público de São Paulo – Irrelevância – Ausência de qualquer fato ilícito atribuído à autora, ora consumidora – Serviço efetivamente prestado, e adimplido pela autora - Reembolso devido – Correção do valor devido - Não incidência da Taxa SELIC – Marcos iniciais distintos para juros de mora e correção monetária. SENTENÇA MANTIDA – Recurso do réu desprovido, com majoração de honorários. (TJSP; Apelação Cível 1013235-17.2024.8.26.0506; Relator (a): João Battaus Neto; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro de Ribeirão Preto - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/03/2025; Data de Registro: 20/03/2025 – grifo nosso)

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. NEGATIVA FUNDADA NA AUSÊNCIA DE CADASTRO NO CNES SEM AMPARO CONTRATUAL OU NORMATIVA DA ANS. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. JURISPRUDÊNCIA PACIFICADA NESTA E. CORTE. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação interposta contra sentença que julgou procedente ação de cobrança, condenando a operadora de plano de saúde ao reembolso de despesas médicas suportadas pela autora, bem como à abstenção de negativas futuras com base na ausência de inscrição dos prestadores no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A ré sustenta a legalidade da negativa, alegando que o prestador não se qualifica como estabelecimento de saúde. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO



Há duas questões em discussão: (i) definir se a negativa de reembolso com base na ausência de registro do prestador no CNES é válida à luz da regulamentação vigente e do contrato firmado entre as partes; e (ii) verificar se a cláusula contratual invocada pela operadora é compatível com os princípios do Código de Defesa do Consumidor. III. RAZÕES DE DECIDIR **A regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) veda expressamente a exigência de registro no CNES como condição para o reembolso de despesas médicas, bastando o registro do profissional de saúde no respectivo conselho de classe. A imposição de exigência não prevista em contrato ou em norma da ANS configura prática abusiva, vedada pelo art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, impondo-se o dever de reembolsar as despesas suportadas pela beneficiária. Pacificação da controvérsia neste E. Tribunal de Justiça.** Diante da sucumbência recursal, é cabível a majoração dos honorários advocatícios de 10% para 15% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, respeitado o princípio da causalidade. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso desprovido. Tese de julgamento: A negativa de reembolso de despesas médicas com base na ausência de registro do prestador junto ao CNES, se mostra abusiva, pois não tem amparo contratual ou normativo. A abusividade de cláusula contratual ou prática comercial deve ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor, especialmente em contratos de adesão. Configurada a sucumbência recursal, impõe-se a majoração dos honorários advocatícios nos termos do artigo 85, § 11, do CPC. (TJSP; Apelação Cível 1066712-09.2024.8.26.0100; Relator (a): Domingos de Siqueira Frascino; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/04/2025; Data de Registro: 24/04/2025 – grifo nosso)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE PRECEITO COMINATÓRIO C.C. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. NEGATIVA FUNDADA NA AUSÊNCIA DE REGISTRO NO CNES. INADMISSIBILIDADE. EXIGÊNCIA EXPRESSAMENTE VEDADA PELA ANS. DESNECESSIDADE DO REGISTRO POR PROFISSIONAIS NÃO CREDENCIADOS. EXIGÊNCIA DE PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS. INTERFERÊNCIA INDEVIDA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE. RECURSO DESPROVIDO. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. **A operadora de plano**



de saúde não pode exigir, para fins de reembolso, o cadastro do estabelecimento de saúde perante o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), conforme orientação da própria ANS. A eventual irregularidade administrativa do estabelecimento não pode ser utilizada como pretexto para indeferir o reembolso das despesas realizadas com profissional de saúde escolhido pelo beneficiário. Não compete ao plano de saúde interferir na relação médico-paciente, impondo a exigência de preenchimento de formulário específico para autorização de exames laboratoriais, quando não prevista contratualmente. Majoração dos honorários advocatícios de 10% para 15% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC. **SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.** (TJSP; Apelação Cível 1011055-79.2024.8.26.0004; Relator (a): Olavo Paula Leite Rocha; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/04/2025; Data de Registro: 29/04/2025 – grifo nosso)

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. NEGATIVA FUNDADA NA AUSÊNCIA DE REGISTRO DA CLÍNICA NO CNES. ABUSIVIDADE. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO CONFIGURADOS. RECURSO PROVIDO.**

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto por beneficiário de plano de saúde contra decisão que indeferiu o pedido de tutela de urgência para reembolso de despesas médicas relativas ao tratamento de menor impúbere diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista. O agravante sustenta que o reembolso já vinha sendo realizado regularmente pela operadora desde 2021 e que a negativa recente fundamenta-se na ausência de registro da clínica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), exigência que não consta expressamente do contrato.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a exigência de registro da clínica no CNES como condição para reembolso é abusiva; e (ii) estabelecer se estão preenchidos os requisitos para concessão da tutela de urgência.



III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O reembolso de despesas médicas deve observar os termos do contrato firmado entre as partes, sendo abusiva a negativa fundada em exigência não prevista contratualmente.

4. O art. 300 do CPC exige, para a concessão da tutela de urgência, a demonstração da probabilidade do direito e do perigo de dano. A probabilidade do direito resta evidenciada pelo contrato firmado entre as partes e pela jurisprudência consolidada sobre a cobertura de tratamentos para TEA.

5. O perigo de dano está configurado, pois a interrupção do tratamento pode comprometer o desenvolvimento neuropsicomotor do menor, resultando em prejuízos irreparáveis.

6. A jurisprudência dos Tribunais Superiores e do Tribunal de Justiça local reconhece a obrigatoriedade do reembolso quando a negativa administrativa não possui respaldo contratual ou legal, especialmente em tratamentos contínuos e essenciais à saúde do beneficiário.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso provido.
Tese de julgamento:

1. A exigência de registro da clínica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como condição para reembolso de despesas médicas, quando não prevista no contrato, configura prática abusiva.

2. O reembolso de despesas médicas por operadora de plano de saúde deve observar os termos do contrato, sendo indevida a negativa sem fundamento legal ou contratual expresso.

3. A interrupção do reembolso de tratamento essencial ao desenvolvimento de menor com Transtorno do Espectro Autista configura risco de dano irreparável, justificando a concessão da tutela de urgência.

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 300; CDC, art. 51, IV; Lei nº 9.656/1998, art. 12, VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp nº 2.632.436/MG, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, j. 02.12.2024, DJe: 09.12.2024; TJMG, Apelação Cível nº 1.0000.23.233011-8/002, Rel. Des. Wauner Batista Ferreira Machado, 1ª Câmara Cível, DJe: 19.11.2024; TJMG, Agravo de Instrumento nº 1.0000.24.234220-2/001, Rel. Des. Fausto Bawden de Castro Silva, 20ª Câmara Cível, DJe: 06.11.2024; TJMG - Apelação Cível 1.0000.22.066266-2/003, Relator(a): Des.(a) Armando



1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE

Freire , 1ª CÂMARA CÍVEL, DJe: 04/12/2024. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.24.401132-6/001, Relator(a): Des.(a) Juliana Campos Horta , 1ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 15/04/2025, publicação da súmula em 23/04/2025).

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – AUTOR PORTADOR DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA – RECUSA DE REEMBOLSO – EXIGÊNCIA DE CADASTRO DO CNES – DESCABIMENTO – TUTELA DE URGÊNCIA CONCEDIDA – REQUISITOS PREENCHIDOS – MULTA POR DESCUMPRIMENTO – PROPORCIONALIDADE – RECURSO DESPROVIDO.

Descabida a exigência do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES para proceder com o reembolso do tratamento médico realizado com especialista não credenciado, seja pela falta de previsão contratual, seja porque a determinação não se aplica às entidades hospitalares não credenciadas.

Para a fixação das astreintes deve o magistrado observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, a fim de não extrapolar a natureza cominatória da multa.

(N.U 1005186-67.2024.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, JOSE ZUQUIM NOGUEIRA, Quinta Câmara de Direito Privado, Julgado em 25/06/2024, Publicado no DJE 01/07/2024)

O ressarcimento dos danos causados aos consumidores

Pelo tanto exposto, o réu também deve ser condenado a ressarcir os consumidores – considerados em caráter individual e coletivo – pelos danos, materiais e morais que vem causando com a sua conduta.



1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE

O Código de Defesa do Consumidor consagra o princípio da responsabilidade do fornecedor independentemente de culpa, bem como da reparação integral (*restitutio in integrum*), a qual deve ser a mais completa possível, abrangendo os danos patrimoniais e extrapatrimoniais, individuais, coletivos e difusos (art. 6º, VI, do CDC).

Irrefutável, então, é a obrigação de reparar os danos potencialmente causados aos consumidores, já que constatada a ofensa aos mais comezinhos direitos dos consumidores.

Por outro lado, a indenização tem importante função pedagógica e punitiva, para evitar que novas lesões ao consumidor ocorram.

Os pressupostos para o deferimento liminar da tutela provisória de urgência

PRESENTES AINDA OS PRESSUPOSTOS PARA O DEFERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA LIMINAR, quais sejam, o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*.

A verossimilhança das alegações reside na adoção da prática ilícita que constitui a causa de pedir.

Sendo assim, não são atendidas as necessidades da coletividade de consumidores envolvidos na prática narrada nesta ação, colocando em risco a respectiva saúde e integridade



1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE

física, com óbices descabidos aos respectivos tratamentos médicos.

Com isso, a demora no provimento jurisdicional importa em ampla gama de indivíduos sujeitos à prática abusiva em comento, em risco à própria saúde, os quais são acentuadamente vulneráveis e submetidos à ilicitude perpetrada pela demandada. Assim, certo é que o provimento jurisdicional, depois de anos, pode não mais lhes ser eficiente, a configurar o *periculum in mora*.

Vê-se, portanto, que se fazem presentes os pressupostos gerais e alternativos a ensejar o deferimento da liminar nos termos do § 3º do art. 84 do CDC.

IV - DO PEDIDO LIMINAR

Ante o exposto o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO **requer, LIMINARMENTE E SEM A OITIVA DA PARTE CONTRÁRIA,** que seja determinado, *initio litis*, à ré, sob a pena de multa diária prevista no art. 537, §4º, do CPC, no valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), que se abstenha de exigir, para fins de reembolso ao consumidor, que o prestador de serviço tenha cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), ou assemelhado.



1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE

V - DOS PEDIDOS PRINCIPAIS

Requer, ainda, o Ministério Público:

a) que, após apreciado liminarmente e deferido, seja confirmado o pleito formulado em caráter liminar;

b) que seja o réu condenado, sob a pena de multa diária prevista no art. 537, §4º, do CPC, no valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), a se abster de exigir, para fins de reembolso ao consumidor, que o prestador de serviço tenha cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), ou assemelhado.

c) que seja o réu condenado a indenizar, da forma mais ampla e completa possível, os danos materiais e morais de que tenha padecido o consumidor, individualmente considerado, em virtude dos fatos narrados;

d) a condenação do réu a reparar os danos materiais e morais causados aos consumidores, considerados em sentido coletivo, no valor mínimo de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais), corrigidos e acrescidos de juros, cujo valor reverterá ao Fundo de Reconstituição de Bens Lesados, mencionado no art. 13 da Lei nº 7.347/85;

e) sejam publicados os editais a que se refere o art. 94 do CDC;



1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE

f) a citação do réu, para que, querendo, apresente contestação, sob pena de revelia;

g) a condenação do réu ao pagamento de todos os ônus de sucumbência, incluindo os *honorários advocatícios*.

Protesta, ainda, o Ministério Público, pela produção de todas as provas em direito admissíveis, notadamente a pericial, a documental, bem como depoimento pessoal dos réus, sob pena de confissão, sem prejuízo da inversão do ônus da prova previsto no art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

Dá-se a esta causa o valor de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais).

Rio de Janeiro, 7 de maio de 2025.

Julio Machado Teixeira Costa

Promotor de Justiça

Mat. 2099