Exmo. Sr. Dr. Juiz de direito da 13ª Vara de Relação de Consumo da Comarca de Salvador, Estado da Bahia.

Proc. nº

Ação de Ordinária.

O Ministério Público por seu representante legal *in fine*, no exercício de uma de suas atribuições e com fulcro no que dispõe o art. 178, II, do NCPC, vem nos autos da ação em epígrafe, apresentar o seu parecer conclusivo, o que passa a fazer nos seguintes termos:

xxxxxxxxxxxxxxxxxx, menor representado por sua genitora xxxxxxxxxxxxxxxxxx e xxxxxxxxxxxxxxxxxxx(todos qualificados na petição inicial), ingressaram com Ação Ordinária em face da **Bradesco Saúde S/A.,** narrando os autores na sua exordial que mantém vínculo contratual com a ré na qualidade de segurados do plano de saúde plano empresarial, tendo já completado todos os períodos de carência e estando adimplente com os pagamentos de suas mensalidades.

Ocorre que, o autor menor foi diagnosticado com autismo (CID F84), tendo sido indicado como tratamento pelos profissionais médicos que o acompanham a necessidade de realização de psicoterapia individual, terapia ocupacional e terapia fonoaudióloga, nos termos prescritos.

Porém, ao tentar contatar a ré, a genitora do menor foi informada que apesar de haver cobertura das terapias e tratamentos prescritos para o autor impúbere, a mesma (ré) não tinha em sua rede de credenciamento profissionais com especialização no tratamento de crianças com diagnostico de espectro de autismo.

Sem outra opção a parte autora passou a arcar com os pagamentos das despesas integrais do tratamento do menor, pois, também foi informada pela ré que existe limitação da quantidade de reembolsos e que os valores restituídos não correspondem ao pagamento integral realizado.

Ressalta a parte autora que não recebeu cópia de seu contrato de seguro de saúde firmado com a ré, nem teve acesso a tabela de valores de reembolso praticados pela empresa.

Na data de 15 de fevereiro do ano de 2015, novamente por profissional médico especializado, foram prescritas terapias para o menor **com acompanhamento de psicoterapia (individual de orientação psicanalítica – três vezes na semana), psicólogos, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional (cada uma em número de duas sessões por semana) e acompanhamento com nutricionista e neurologista, por tempo indeterminado** (v. relatório médico à fl. 35).

Além disso, foi também prescrito pela médica que atendeu ao menor a necessidade de tratamento com câmara hiperbárica de oxigênio, que foi negado pela ré.

Os autores alegam que a ré vem adotando atitude abusiva com a restrição da prestação da sua obrigação contratual, causando prejuízos à saúde do menor demandante.

Assim, requerem os autores que seja julgada procedente a ação proposta com a condenação da ré em proceder a cobertura e/ou reembolso integral dos valores de todos os tratamentos médicos e terapêuticos prescritos ao menor autor, por tempo indeterminado, sem limitação de número de sessões de terapias ou de exames, declarando nulas todas as cláusulas contratuais abusivas e limitativas do direito a execução do tratamento multidisciplinar prescrito.

Os autores também pleiteiam o pagamento de todas as despesas já efetuadas com o tratamento do menor acionante, no valor indicado na petição inicial.

Por fim, requerem os autores a condenação da ré no pagamento de indenização a título de ressarcimento de danos morais, honorários advocatícios e demais ônus processuais.

A parte autora fez instruir a sua petição inicial com prova documental.

Analisando o pedido de tutela de emergência requerido pelos autores, este Juízo proferiu decisão interlocutória (v. fls. 99/101), na qual acolheu em parte o pleito formulado, determinando que a seguradora ré autorizasse os procedimentos prescritos pelos médicos que assistem o menor acionante (sem limitação de número de sessões), que devem ser realizados por profissionais de sua rede credenciada ou outros escolhidos pela parte demandante.

A decisão interlocutória também determinava que a ré, no prazo de 05 (cinco) dias, indicasse os nomes dos seus profissionais credenciados.

Citada a ré ofereceu contestação contraditando os argumentos dos autores, alegando que cumpriu a legislação vigente, não havendo obrigação da empresa demanda em custear valores que excedam o valor de reembolso constante de sua tabela, inexistindo qualquer abusividade nas cláusulas do contrato celebrado entre as partes.

Pelo mesmo motivo, a ré alegou a inexistência de danos morais passíveis de ressarcimento, culminando com o pedido de improcedência da ação.

A contestação ofertada se fez acompanhar de instrumento de mandato e atos constitutivos da seguradora ré.

A audiência de conciliação realizada neste Juízo não logrou êxito na possibilidade de composição das partes, que declararam expressamente naquele ato não terem outras provas a produzir, seguindo os autos com vista ao Ministério Público.

É o relatório, passo a opinar.

A causa de intervenção da Promotoria de Justiça Cível, no caso *sub judice*, cumpre o disposto no art. 178, II, do NCPC, em face da menoridade do autor xxxxxxxxxxxxx(v. certidão de nascimento - fls. 29).

O Ministério Público também não vislumbra a necessidade de produção de outras provas, sendo que o objeto da ação proposta se restringe ao exame de questão de direito, a ser examinada à luz do ordenamento jurídico vigente e sua interpretação em casos semelhantes pelos nossos Tribunais.

O vínculo contratual existente entre as partes e a regularidade dos pagamentos dos prêmios à seguradora ré pelos autores, são fatos incontroversos no presente caso.

A primeira questão de mérito a ser analisada deve ser a alegação de descumprimento pela seguradora ré de suas obrigações contratuais, de forma abusiva, alegada pela parte autora.

Os relatórios médicos acostados à fls. 33, 35, 36, dos autos, são uníssonos em concluir que o autor menor apresenta transtorno global de desenvolvimento – espectro de autismo (CID F84), sendo necessário que o mesmo (menor) seja acompanhando regularmente por **“profissionais especializados e experientes nesta patológica”** como concluiu a Dra. Adriana Mattos (v. relatório de fl. 37).

Os tratamentos prescritos pelos profissionais médicos que acompanham o menor autor, também estão discriminados nos mesmos relatórios mencionados, com os correspondentes números de sessões.

Os demais relatórios de evolução do autor menor, com uso das terapias prescritas pelos médicos que lhe assistem, estão acostados às fls. 40/41 e 75, dos autos, sendo que em ambos os relatos ficou concluindo pela necessidade de continuidade do tratamento.

Já o quadro de disbiose instestinal que acomete o autor menor é confirmado no relatório de fls. 38/39, e seu tratamento é indicado com a realização de terapia com câmara hiperbárica, em quantidade de trinta sessões, cada uma com duração de 1h30min., por um período de 30 (trinta) dias.

A parte ré em nenhum momento da ação se insurgiu contra o diagnóstico do autor menor ou mesmo quanto ao tratamento que lhe foi prescrito por profissional médico especializado.

As terapias e tratamentos indicados ao menor não foram objeto de contraditório por parte da ré, que tem o dever contratual de cobertura desses procedimentos.

Outrossim, não cumprindo a determinação deste Juízo (v. decisão interlocutória), a ré se omitiu a informar se existem profissionais especializados no tratamento do espectro de autismo na sua rede credenciada.

Não deixa a ré outra alternativa para o autor menor e seus genitores, senão a escolha livre dos profissionais especializados no tratamento de crianças diagnosticadas com transtorno global de desenvolvimento, como no caso do menor demandante, para proceder os tratamentos e terapias prescritos pelo médico que assiste a criança (autor).

O Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), com o intuito de preservar o equilíbrio nas relações de consumo, em vários de seus dispositivos, veda a possibilidade de inserção de cláusulas abusivas nos contratos celebrados, concedendo maior proteção do consumidor em geral.

A possibilidade da aplicação da Lei Consumerista aos contratos de plano de saúde está pacificada na Súmula nº 469, do Superior Tribunal de Justiça.

As denominadas clausulas abusivas (e restritivas) podem ser objeto de controle pelo Poder Judiciário, com o exercício do direito de ação por aquele que se sentir em posição de prejuízo.

O art. 6º, do CDC, no seu inciso V, erige como direito básico do consumidor a possibilidade de modificação ou revisão de cláusula contratual que estabeleça prestação desproporcional ao consumidor[[1]](#footnote-1).

Já o art. 51, da Lei Consumerista, elenca de forma exemplificativa as cláusulas que o legislador pátrio considera *abusivas*, sendo que a inserção de qualquer uma delas nos contratos celebrados na relação consumerista, são nulas de pleno direito[[2]](#footnote-2).

O fato do consumidor, mormente nos chamados contratos de adesão, ter concordado com o conteúdo desse tipo de cláusula, não lhe retira o caráter abusivo e a consequente nulidade reconhecida pelo legislador pátrio.

**“Em razão da boa-fé objetiva, a abusividade das cláusulas não é aferida subjetivamente, ou seja, não se infere se o fornecedor, ao estipular as cláusulas contratuais, tinha o conhecimento de que eram abusivas frente ao Código Consumerista. No intuito de proteger essa categoria vulnerável, denominada consumidor, o legislador privilegiou valores superiores ao dogma da autonomia da vontade (pacta sunt servanda), como a boa-fé objetiva e a justiça contratual, permitindo que o Poder Judiciário tenha condições de aferir, objetivamente, quando estará ocorrendo um desequilíbrio entre as partes, possibilitando, assim, um efetivo controle do conteúdo dos contratos de consumo”[[3]](#footnote-3).**

O art. 47, do mesmo CDC, é claro em dispor que as cláusulas contratuais serão interpretadas de forma mais benévola ao consumidor[[4]](#footnote-4).

Com a promulgação da Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, o Estado passou a reconhecer o direito do atendimento multiprofissional à pessoa portadora desse transtorno de caráter permanente (v. art. 3º, III, *b*, da Lei nº. 12.764/2012)[[5]](#footnote-5).

Por sua vez, a Lei nª 9656/1998, no seu art. 10, instituiu plano de referência de assistência à saúde desde 03 de dezembro de 1999, para todos os atuais e futuros consumidores (art. 10, § 2º), estabelecendo que a amplitude das coberturas seria definida por normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (art. 10, § 4º).

A Resolução Normativa – RN 387, de 25 de outubro de 2015, expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), atualizou o rol de procedimento e eventos em saúde que devem ser de cobertura obrigatória mínima no ano de 2016, nos planos comercializados pelas operadoras e seguradores em atividade no país.[[6]](#footnote-6)

O art. 21, III e IV, da RN 387/2015, expressamente estabelece a cobertura de consultas ou sessões com nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, e terapeutas ocupacionais e de psicoterapia.[[7]](#footnote-7)

De logo, se conclui pela existência de cobertura por parte do plano ré no que se refere aos tratamentos e terapias indicadas ao autor menor.

A oxigenoterapia hiperbárica também é procedimento de cobertura prevista no rol de procedimentos vigentes da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, não tendo esse fato sido objeto de oposição pela ré.

Outrossim, não há que se falar em limitação das sessões dos tratamentos prescritos ao autor menor, pois, conforme os relatórios médicos juntados ao processo, a continuidade dessas terapias (inclusive no que tange ao número de sessões) são imprescindíveis para a melhoria de vida e saúde do autor menor.

*“PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA. SESSÕES DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL. LIMITAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. LEI Nº 9.656/98. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ECA. NEGATIVA INDEVIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.* ***Criança. Tratamento fisioterápico, de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia. Especiais modalidades necessitadas pelo autor, de apenas cinco anos de idade. Limitação de sessões. Impossibilidade****. Incidência da Lei nº 9.656/98. Plano-referência (arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656/98****). Plano que deve cobrir tudo o que for necessário para o pleno restabelecimento do paciente****. Eventual cláusula contratual contrária a dispositivo de lei deve ser tida como não escrita, por abusiva e ilegal. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Ofensa à regra do art. 51, § 1º, inc. I, da Lei nº 8.078/90. Estatuto da Criança e do Adolescente. Ofensa. Recurso não provido. (TJ-SP - APL: 10408975920148260100 SP 1040897-59.2014.8.26.0100, Relator: Carlos Alberto Garbi, Data de Julgamento: 25/08/2015, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/08/2015)”.*

*“AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO À SAÚDE. TUTELA ANTECIPADA. DIREITO DO CONSUMIDOR****. CRIANÇA PORTADORA DE AUTISMO. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO DE FONOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. LIMITAÇÃO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE.*** *RECURSO IMPROVIDO. 1. Afigura-se nula a cláusula do contrato de seguro-saúde que limita o número de sessões terapêuticas ao segurado acometido de doença cujo tratamento encontra-se coberto pela avença, ainda que este seja por prazo indefinido, porquanto a impossibilidade de prever a duração de um tratamento médico é inerente ao próprio objeto da avença. 2.* ***As limitações de cobertura médica, ainda que pactuadas adesivamente no contrato de assistência à saúde, não podem subsistir ante as hipóteses em que a continuidade do tratamento faz-se imperiosa e eficaz para o restabelecimento da saúde do beneficiário do plano****.* ***3. A Resolução n.º 338/2014 da ANS, ao estabelecer o limite mínimo de 48 (quarenta e oito) sessões anuais de fonoterapia e 40 (quarenta) de terapia ocupacional aos beneficiários dos planos de saúde, não o fez para isentar as operadoras do dever de manter o tratamento dos segurados que venham a demandar sua continuidade em razão de debilidade severa que compromete sua aprendizagem, linguagem e comportamento****. 4. Agravo de instrumento improvido. (TJ-MA - AI: 0219882014 MA 0003831-18.2014.8.10.0000, Relator: KLEBER COSTA CARVALHO, Data de Julgamento: 11/12/2014, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 18/12/2014)”.*

Nesse esteio, com fulcro na legislação citada nos parágrafos anteriores, devem ser consideradas abusivas todas as cláusulas restritivas ao direito dos autores, em verem ressarcidos todos os valores pagos diretamente a título de tratamento do menor demandante, devendo a operadora ré dar continuidade a quitação dos profissionais que assistem a esse menor em face da ausência de profissionais habilitado em sua rede de credenciamento.

Esse entendimento já é consolidado em inúmeros julgados dos nossos Tribunais.

*“PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL. Insurgência das partes contra sentença de parcial procedência. Reforma em parte. Prescrição. Inocorrência. Aplicabilidade do prazo decenal (art. 205, CC). Pretensão ao reembolso integral, considerada a abusividade da limitação. Preliminar da seguradora ré não acolhida. Fisioterapia. Sessões necessárias ao restabelecimento do paciente. Limitação genérica e abusiva. Ausência de informação. Pedido da seguradora ré não acolhido****. Reembolso integral das despesas médico-hospitalares. Cabimento. Ausência de informação clara quanto à limitação. Tabela não foi juntada aos autos. Art. 6º, III, CDC****. Pedido do autor acolhido. Reembolso despesas de locomoção. Inadmissibilidade. Ausência de previsão legal e contratual que justificasse o reembolso de despesas de transporte terrestre e aéreo. Opção do autor pela viagem a São Paulo. Pedido do autor não acolhido. Recurso da seguradora ré não provido e recurso do autor parcialmente provido. (TJ-SP - APL: 10035093520148260032 SP 1003509-35.2014.8.26.0032, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 04/09/2015, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/09/2015)”.*

*“AGRAVO LEGAL. DECISÃO TERMINATIVA EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO NÃO PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME.* ***1. Diante da inexistência de médicos credenciados na especialidade, não pode o beneficiário, que foi obrigado a escolher um profissional fora da rede credenciada, ser penalizado com a ausência de reembolso integral das despesas médicas por falha na prestação dos serviços da operadora de saúde. 2. Dano moral configurado em virtude do dano à beneficiária, já falecida, eis que esta se viu obrigada a realizar o pagamento de uma quantia exorbitante para a realização do seu procedimento cirúrgico, e não teve tal valor reembolsado integralmente pelo plano****. 3. Recurso não provido. Decisão unânime. (TJ-PE - AGV: 4067487 PE, Relator: Stênio José de Sousa Neiva Coêlho, Data de Julgamento: 27/10/2015, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 18/11/2015)”.*

**O Dano Material.**

**“É base do direito de defesa do consumidor a reparação integral dos danos sofridos, sejam eles de natureza material ou moral sejam eles individuais, coletivos ou difusos”**[[8]](#footnote-8).

Os documentos juntados às fls. 34 à 74, consistem de recibos de pagamentos de despesas efetuadas pelo primeiro autor e a genitora do menor, relativos a execução do tratamento prescrito a este último, desde a data em que se confirmou o diagnóstico de autismo.

Esses recibos comprovam o dano material arguido pelos autores em face da consolidada ilegalidade da atitude da ré, em não reconhecer a sua obrigação contratual no que concerne ao pagamento integral (via reembolso) dessas despesas diretamente efetuadas pelos demandantes.

O não reconhecimento do dano material aos autores importaria em desequilíbrio do pacto contratual em favor da ré e, consequente, prejuízo econômico aos primeiros, que regularmente vem pagando as mensalidades do seguro de saúde.

Em razão da ausência de profissionais especializados no tratamento de espectro de autismo, pela rede credenciada da seguradora ré, surge o dever desta em efetuar o reembolso do valor integral das despesas comprovas.

Descabe a escusa de limitação do ressarcimento aos valores unilateralmente fixados pela ré e desconhecidos pelos autores, devendo qualquer cláusula contratual que estabeleça o contrário ser considerada abusiva nos termos do art. 51, § 1º, II, do Código de Defesa do Consumidor, já anteriormente referido.

**O Dano Moral**

Paralelo ao dano material comprovado documentalmente, exsurge da negativa ilegal e abusiva da parte ré em custear o tratamento do seu segurado menor, a obrigação de indenização a título de ressarcimento de danos morais causados aos autores.

A condição do autor menor faz agravar o dano moral ocasionado com a recusa do custeio das terapias indicadas, não podendo ser tratada como simples dissabor; mas como fato grave que repercute na esfera psíquica dos autores, resultando na obrigação de ressarcimento pela operadora ré.

*“AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. FIXAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.* ***1. A recusa a cobertura de tratamento é causa de fixação de indenização por danos morais****.* *2. "A correção monetária do valor da indenização do dano moral incide desde a data do arbitramento" (Súmula n. 362/STJ).* *3. Agravo regimental provido (AgRg no AREsp 374428 SP 2013/0237366-8 - Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA - 05/06/2014- T3 - TERCEIRA TURMA - DJe 20/06/2014)”.*

“*AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA A CUSTEIO DE TRATAMENTO. DANO MORAL. FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE.* *1. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma.* ***2. A recusa indevida a cobertura de tratamento médico de urgência é causa de fixação de indenização a título de danos morais****.* *3. A parte, em sede de regimental, não pode, em face da preclusão consumativa, inovar na argumentação, trazendo questões não aduzidas no agravo de instrumento.* *4. Agravo regimental desprovido (RCD no AREsp 316086 SP 2013/0077603-6 - Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA - 12/11/2013 - T3 - TERCEIRA TURMA - DJe 21/11/2013”).*

Fundamentado o pronunciamento ministerial, passo a conclusão.

Destarte, ante todo o exposto, opina a Promotoria de Justiça Cível no sentido de seja julgada procedente a ação proposta com resolução de mérito (art. 487, do NCPC), declarando a nulidade das cláusulas contrárias, restritivas e/ou limitativas do contrato celebrado pelos autores com a ré da **Bradesco Saúde S/A.**, condenando esta última no dever de custear integralmente todos os procedimentos médicos hospitalares e terapêuticos (multidisciplinar) prescritos pelos médicos em favor do segurado menor **Pedro Queiroz Freire de Carvalho**, no que se refere ao tratamento do espectro de autismo; bem como a condenação da ré ao pagamento de indenizações a título de danos matérias, limitados as despesas documentalmente comprovadas nos autos referentes ao pagamento de tratamento e terapias do autor menor, acrescidas da devida correção monetária; e, por fim, que seja a ré condenada ao pagamento de indenização a título de danos morais em favor do autores **Pedro Queiroz Freire de Carvalho e Cesar Mata Pires Freire de Carvalho**, no quanto a ser fixado por este Juízo de Direito.

Julgado procedente todos os pedidos formulados pelos autores, deve a ré também ser condenada no pagamento dos honorários advocatícios e demais despesas processuais, na forma da lei.

É o parecer.

22 de julho de 2016.

Alex Oliveira Santos.

3º Promotor de Justiça titular da 2ª Promotoria Cível.

1. Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas; [↑](#footnote-ref-1)
2. Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual; [↑](#footnote-ref-2)
3. Leonardo de Medeiros Garcia - Código de Defesa do Consumidor Comentado –– pág. 375 - 12ª Ed. [↑](#footnote-ref-3)
4. Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. [↑](#footnote-ref-4)
5. LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012.

Art. 3o  São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I...

II...

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a...

*b) o atendimento multiprofissional;* [↑](#footnote-ref-5)
6. RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015.

Art. 1º  Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e naqueles adaptados conforme a [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm). [↑](#footnote-ref-6)
7. RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015.

Art. 21.  O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, 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 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

III – cobertura de consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa;

IV - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados; [↑](#footnote-ref-7)
8. Fabiano Del Masso – Curso de Direito do Consumidor, pag. 88 – Ed . [↑](#footnote-ref-8)