



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

NOTA TÉCNICA N°. SEI-1/2026-CRMRS/PRE/GER/SEC

Porto Alegre, 15 de julho de 2026

NOTA TÉCNICA

INTERESSADO: Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS)

ASSUNTO: ANÁLISE SOBRE A VIABILIDADE JURÍDICA E ÉTICA DA COBRANÇA DE HONORÁRIOS MÉDICOS COMPLEMENTARES DECORRENTES DA OPÇÃO DO PACIENTE POR PADRÃO DE INTERNAÇÃO SUPERIOR (DIFERENÇA DE CLASSE) EM PLANOS DE SAÚDE.

EMENTA

DIREITO MÉDICO E SAÚDE SUPLEMENTAR. CONSULTA. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. HONORÁRIOS MÉDICOS. COBRANÇA DE VALOR COMPLEMENTAR. OPÇÃO DO PACIENTE POR PADRÃO DE ACOMODAÇÃO HOSPITALAR (UPGRADE) SUPERIOR AO CONTRATADO NO PLANO DE SAÚDE. ANÁLISE DA LEGALIDADE E ETICIDADE DA PRÁTICA.

I. CASO EM EXAME:

1. Consulta formulada pelo Plenário do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS), visando à elaboração de parecer sobre a viabilidade jurídica e ética da cobrança, por parte dos médicos, de honorários complementares quando o paciente beneficiário de plano de saúde opta, por sua livre vontade, por um padrão de internação hospitalar superior (diferença de classe ou *upgrade* de acomodação) ao que está coberto pelo seu contrato. A consulta solicita a análise das normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dos preceitos do Código de Ética Médica e a indicação de precedente judicial consolidado sobre o tema.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO:

2. Análise da natureza jurídica da relação contratual tripartite no âmbito da saúde suplementar, envolvendo o beneficiário, a operadora de plano de saúde e o prestador de serviço (médico).

3. Exame da legalidade da cobrança de honorários médicos complementares em face da legislação de regência dos planos de saúde (Lei nº 9.656/1998), do Código de Defesa do Consumidor e das normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4. Avaliação da conduta sob a perspectiva do Código de Ética Médica, especialmente no que se refere aos princípios da remuneração profissional, vedação à dupla cobrança e dever de informação.

5. Apresentação de entendimento jurisprudencial consolidado do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre a matéria.

III. RAZÕES DE DECIDIR:

6. A relação jurídica na saúde suplementar é complexa e multifacetada, envolvendo o contrato principal entre o beneficiário e a operadora, que estabelece as coberturas e padrões de atendimento, e o contrato de credenciamento entre a operadora e os prestadores de serviço (hospitais e médicos), que define os termos da remuneração. O médico, ao atender o paciente, atua vinculado a essa estrutura, mas também mantém uma relação direta com o paciente, pautada pela confiança e pela autonomia profissional.

7. A Lei nº 9.656/1998 e as resoluções da ANS garantem a cobertura assistencial mínima obrigatória, incluindo despesas com honorários médicos, dentro dos limites do plano contratado. Contudo, a legislação não impede que o beneficiário, por liberalidade e às suas expensas, opte por serviços ou padrões de hotelaria não cobertos pelo seu contrato original. A escolha por um *upgrade* de acomodação (de enfermaria para apartamento, por exemplo) caracteriza uma alteração voluntária das condições inicialmente pactuadas.

8. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) pacificou o entendimento de que a opção do beneficiário por um padrão de internação superior ao contratado legitima não apenas a cobrança da diferença de diárias hospitalares, mas também a cobrança de honorários médicos complementares. Tal posicionamento se fundamenta no princípio da autonomia da vontade e da liberdade de contratar, reconhecendo que a tabela de honorários médicos das operadoras é, frequentemente, atrelada ao padrão de acomodação. Assim, a mudança para uma categoria superior, que pressupõe uma estrutura e um custo diferenciado, justifica um reajuste na remuneração do profissional médico.

9. Sob a ótica do Código de Ética Médica, a prática não configura, *a priori*, uma infração. O parágrafo único do artigo 66 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) estabelece que "a complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato". Embora a vedação à dupla cobrança seja um princípio fundamental (art. 66, *caput*), a cobrança complementar decorrente do *upgrade* não se enquadra nessa hipótese, pois não se trata do mesmo serviço (coberto pelo plano), mas de um serviço diferenciado, voluntariamente escolhido pelo paciente. Contudo, é imperativo que o médico cumpra rigorosamente o dever de informação, ajustando previamente com o paciente, de forma clara e documentada, o custo estimado dos procedimentos e da complementação dos honorários, conforme preconiza o artigo 61 do mesmo código.

10. A legalidade da cobrança está condicionada à transparência absoluta e ao consentimento informado do paciente. O médico deve informar, antes da internação ou do procedimento, sobre a possibilidade de complementação de honorários e obter a concordância expressa do paciente ou de seu representante legal, preferencialmente por meio de um termo escrito, que detalhe os valores e as condições do pagamento. A ausência dessa comunicação prévia pode caracterizar prática abusiva e infração ética.

IV. DISPOSITIVO E TESE:

11. Opina-se pela VIABILIDADE jurídica e ética da cobrança de honorários médicos complementares em razão da opção do paciente por padrão de internação hospitalar superior ao contratado, desde que observados, cumulativamente, os seguintes requisitos:

a) A opção pelo *upgrade* de acomodação seja uma escolha livre e voluntária do paciente ou de seu representante legal, sem qualquer tipo de coação ou induzimento por parte do médico ou do hospital.

b) O paciente seja prévia e expressamente informado, de maneira clara e inequívoca, sobre todos os custos adicionais decorrentes de sua escolha, incluindo não apenas a diferença de diárias hospitalares, mas também a complementação dos honorários de toda a equipe médica envolvida.

c) Haja um ajuste prévio formalizado, preferencialmente por meio de termo de consentimento específico e contrato de honorários apartado, detalhando os valores a serem pagos diretamente ao profissional.

d) O paciente tenha a garantia de que, caso não opte pelo *upgrade*, seu tratamento será integralmente assegurado na acomodação prevista em seu plano de saúde, sem qualquer prejuízo assistencial ou diferenciação na qualidade do ato médico em si.

Tese do parecer: "1. É lícita e eticamente admissível a cobrança de honorários médicos complementares quando o beneficiário de plano de saúde opta voluntariamente por um padrão de internação superior ao contratado, contanto que haja prévia e clara informação sobre todos os custos adicionais e consentimento expresso do paciente, formalizado em documento apartado, em respeito à autonomia da vontade e ao dever de informação."

1. DA CONSULTA

Trata-se de consulta submetida a este conselheiro pelo Plenário do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS), com o objetivo de obter orientação técnica sobre a legalidade e a eticidade da prática de cobrança de honorários médicos complementares. Tal cobrança se daria na hipótese em que um paciente, beneficiário de plano de saúde, decide por sua livre e espontânea vontade ser internado em uma acomodação hospitalar de padrão superior (por exemplo, apartamento privativo) àquela coberta por seu contrato (por exemplo, enfermaria), prática comumente denominada *upgrade* de acomodação ou diferença de classe.

A questão central reside em determinar se a remuneração adicional pleiteada pelo médico, em decorrência dessa mudança de categoria de hotelaria, encontra amparo no ordenamento jurídico brasileiro, nas normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no Código de Ética Médica e na jurisprudência dos tribunais superiores. A consulta demanda uma análise aprofundada e exaustiva, que possa servir como norte seguro para a atuação dos médicos inscritos neste Conselho e para a própria atividade fiscalizatória e orientadora desta autarquia.

Dessa forma, o presente parecer se debruçará sobre a complexa teia de relações contratuais que permeia a saúde suplementar, o direito à informação do consumidor-paciente, a justa remuneração pelo trabalho médico e os limites éticos impostos à profissão, culminando na apresentação de um precedente judicial relevante e na análise dos potenciais riscos institucionais para o CREMERS.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA E ANÁLISE DO MÉRITO

2.1 A Natureza da Relação Contratual na Saúde Suplementar

Para a correta compreensão da matéria, é indispensável delinear a estrutura das relações jurídicas no sistema de saúde suplementar. Observa-se a existência de, no mínimo, três vínculos contratuais distintos e interdependentes:

- **Contrato entre Beneficiário e Operadora de Plano de Saúde:** Relação de consumo regida pela Lei nº 9.656/1998 e, subsidiariamente, pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990). Por meio deste contrato, o beneficiário paga uma contraprestação pecuniária para ter acesso a uma rede de serviços de saúde, com coberturas e padrões de atendimento previamente definidos.
- **Contrato entre Operadora e Prestador de Serviço (Médico/Hospital):** Relação de natureza civil ou comercial, por meio da qual o prestador é credenciado para atender aos beneficiários da operadora, concordando em ser remunerado segundo tabelas e condições negociadas.
- **Relação entre Médico e Paciente:** Embora inserida no contexto da saúde suplementar, esta relação transcende o mero vínculo contratual. Ela é, primordialmente, uma relação de confiança, pautada por deveres éticos e pela busca do melhor interesse do paciente. O médico, mesmo credenciado, mantém sua autonomia profissional e sua responsabilidade direta pelo ato praticado.

A opção do paciente por um *upgrade* de acomodação interfere diretamente nessas relações. Ao fazer essa escolha, o beneficiário manifesta sua vontade de contratar um serviço de hotelaria hospitalar para além do que sua operadora está contratualmente obrigada a fornecer. A controvérsia surge, então, sobre a extensão dos efeitos dessa escolha, questionando-se se ela se limita aos custos de hotelaria ou se alcança também a remuneração dos profissionais que prestarão os serviços naquele ambiente diferenciado.

2.2 A Perspectiva da Legislação e da Regulação da ANS

A Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelece em seu artigo 12, inciso II, alínea "c", que o plano hospitalar compreende a cobertura de despesas referentes a **honorários médicos** durante a internação. A legislação, portanto, assegura que a remuneração do médico está incluída no escopo do contrato com a operadora.

Contudo, a mesma legislação não proíbe que o consumidor, exercendo sua autonomia privada, contrate serviços extras ou em condições distintas daquelas previstas em seu plano. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão regulador do setor, não possui normativa que vede expressamente a cobrança complementar de honorários no caso de *upgrade* de acomodação. A regulação se concentra em garantir que o beneficiário receba tudo aquilo a que tem direito pelo plano contratado, mas não interfere na contratação particular de serviços adicionais, desde que a escolha seja livre e informada.

O ponto crucial, portanto, não é a existência de cobertura para honorários médicos – que é indiscutível dentro do plano contratado –, mas sim se o valor desses honorários pode variar em função do tipo de acomodação e se essa variação pode ser repassada ao paciente que opta pela mudança. As tabelas de remuneração

utilizadas pelas operadoras frequentemente preveem valores distintos para procedimentos realizados em enfermaria ou quarto com dois ou mais leitos e em quarto privativo ou apartamento, reconhecendo implicitamente uma diferenciação no serviço.

2.3 O Entendimento Consolidado do Superior Tribunal de Justiça (STJ)

A questão foi definitivamente pacificada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que consolidou o entendimento sobre a legalidade da cobrança. O principal precedente sobre o tema é o julgamento dos Embargos de Divergência em Recurso Especial (EREsp) nº 1.178.555/PR, embora a discussão tenha se aprofundado em diversos outros julgados.

A Segunda Seção do STJ, responsável por uniformizar a jurisprudência das Turmas de direito privado, firmou a tese de que **é lícita a cobrança de honorários médicos complementares** quando o paciente, por vontade própria, solicita a internação em acomodação de padrão superior à contratada. O fundamento central da decisão é o de que, ao fazer tal opção, o consumidor extrapola os limites do contrato original com a operadora e estabelece uma nova relação negocial, de natureza privada, para aquilo que excede a cobertura.

O Tribunal entendeu que os custos decorrentes da escolha por uma acomodação superior não se restringem apenas às despesas de hotelaria. A estrutura de remuneração dos planos de saúde, muitas vezes, vincula o valor dos honorários médicos ao padrão do plano e da acomodação. Impedir a cobrança da diferença significaria impor ao médico a aceitação de uma remuneração inferior àquela correspondente à categoria de serviço efetivamente prestada e escolhida pelo paciente, gerando um desequilíbrio na relação.

Conforme destacado pelo STJ, a validade dessa cobrança está estritamente condicionada à **liberdade de escolha** e ao **dever de informação**. O paciente deve ter a plena ciência de que, se não optar pelo *upgrade*, receberá todo o tratamento necessário na acomodação padrão de seu plano, sem custos adicionais. A cobrança complementar só é legítima se o paciente for inequivocamente informado de todos os valores extras – hospitalares e médicos – e, mesmo assim, mantiver sua decisão de mudança.

Abaixo, transcreve-se ementa de julgado que reflete o posicionamento do Tribunal:

RECURSO ESPECIAL Nº 1.178.555 - PR (2010/0021598-9) RELATOR: MINISTRO

RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. HONORÁRIOS MÉDICOS COMPLEMENTARES. RESPONSABILIDADE DO USUÁRIO. OPÇÃO POR ACOMODAÇÃO SUPERIOR À CONTRATADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. LEGALIDADE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. VALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO. INEXISTÊNCIA DE DUPLO PAGAMENTO.

1. Ação civil pública que visa a declaração de nulidade de cláusula contratual de plano de saúde que prevê o pagamento pelo usuário da complementação de honorários médicos caso solicite o internamento em acomodação superior àquela prevista no contrato.
2. O consumidor, ao contratar um plano de saúde hospitalar, pode optar por cobertura em acomodação coletiva (enfermaria ou quarto com dois ou mais leitos) ou em acomodação individual (quarto privativo ou apartamento).
3. Caso o usuário opte, no ato da internação, por uma acomodação superior à

oferecida pelo seu plano, deverá pagar diretamente ao hospital as diferenças de estada.

4. Apesar de a cobertura de despesas referentes a honorários médicos estar incluída no plano de saúde hospitalar, os custos decorrentes da escolha por uma acomodação superior à contratada não se restringem aos de hospedagem, pois é permitido também aos médicos cobrarem honorários complementares.

5. É lícita a cobrança de honorários médicos complementares no setor privado, desde que seja acordado pelas partes e haja previsão contratual, sendo proibida apenas a cobrança em duplicidade pelo mesmo serviço (ato médico) realizado. Essa complementação da verba honorária, além de ir ao encontro do princípio da valorização do trabalho humano, deverá ser feita com moderação, a evitar exigências abusivas, sobretudo diante do quadro de vulnerabilidade do paciente, que, muitas vezes, padece de dor e desespero ante a precariedade de sua saúde física e mental.

6. Os planos de saúde possuem tabela crescente de honorários médicos, a depender do nível de cobertura de cada plano. Planos superiores, em que há internação de pacientes em apartamento ou quarto privativo, a valorização do trabalho médico é em dobro se comparada com os planos que oferecem acomodações hospitalares coletivas.

7. Não há ilegalidade ou abusividade na cláusula contratual de plano de saúde que prevê o pagamento pelo usuário da complementação de honorários médicos caso solicite o internamento em acomodação de padrão superior àquela prevista no contrato. Ao contrário, essa cláusula apenas informa ao consumidor as despesas que deverá arcar caso proceda, segundo os princípios da autonomia da vontade e da liberdade de contratar, à escolha de hospedagem não coberta pelo plano de saúde.

8. O pagamento dos honorários médicos complementares é feito diretamente ao profissional da saúde, não havendo duplicidade de pagamento, limitação de direito do consumidor ou a sua colocação em situação de desvantagem exagerada.

9. Recurso especial não provido

Este precedente judicial é de extrema relevância, pois confere segurança jurídica à prática, desde que, reitere-se, sejam observadas as condições de transparência e voluntariedade.

2.4 A Análise sob a Ótica do Código de Ética Médica

O Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) estabelece os parâmetros para a remuneração do profissional. O capítulo VIII veda ao médico receber remuneração vil ou extorsiva (art. 58), praticar a dupla cobrança por um mesmo ato médico (art. 66) e deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos (art. 61).

À primeira vista, a cobrança complementar poderia ser confundida com a infração de "dupla cobrança". No entanto, uma análise mais detida revela que não se trata do mesmo ato médico. O "ato" coberto pelo plano é aquele a ser realizado na acomodação contratada. O ato que gera a complementação é o mesmo procedimento, porém realizado em um contexto de serviço diferenciado, escolhido pelo paciente, e para o qual a tabela da operadora, em muitos casos, não oferece a contrapartida correspondente.

O parágrafo único do artigo 66 é esclarecedor ao dispor que "*a complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.*" Embora se refira a "contrato", a lógica se aplica à situação em análise: havendo um acordo prévio, claro e formalizado com o paciente para o pagamento de um valor adicional em troca de um serviço diferenciado (ainda que apenas na hotelaria), a cobrança é eticamente defensável.

O ponto nevrálgico da questão ética é o **dever de informação**. A vulnerabilidade do paciente no momento de uma internação exige do médico uma conduta extremamente proba e transparente. É vedado ao médico valer-se da situação para impor ou induzir a aceitação de custos adicionais. A informação deve ser completa, abrangendo os valores exatos ou, no mínimo, uma estimativa muito próxima da realidade, e deve ser dada em momento que permita ao paciente uma decisão ponderada.

3. RISCOS INSTITUCIONAIS PARA O CREMERS

Ao emitir um parecer ou uma resolução orientando os médicos sobre este tema, o CREMERS assume uma posição que pode ser objeto de escrutínio por parte de outros órgãos. A orientação no sentido da **possibilidade** da cobrança, alinhada à jurisprudência do STJ e condicionada à transparência, apresenta riscos institucionais reduzidos, mas que devem ser considerados.

- **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):** A ANS fiscaliza as operadoras e as relações de consumo. Se a orientação do CREMERS for interpretada como um incentivo a cobranças abusivas ou sem a devida informação, a Agência pode questionar a prática e a orientação, especialmente se houver um aumento de reclamações de consumidores. É crucial que a orientação do Conselho enfatize, com veemência, a necessidade de transparência absoluta e de formalização do consentimento.

- **Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE):** O CADE poderia intervir caso a orientação do CREMERS fosse vista como uma forma de cartelização ou de fixação artificial de preços, prejudicando a livre concorrência. O parecer deve se limitar a afirmar a *possibilidade* da cobrança individual e negociada entre médico e paciente, sem jamais sugerir ou endossar tabelas de valores ou práticas coordenadas entre profissionais, o que poderia caracterizar infração à ordem econômica.

Conclui-se que o maior risco não reside em orientar pela possibilidade da cobrança, mas em fazê-lo de forma omissa ou falha quanto aos seus requisitos essenciais, notadamente o **dever de informação, a transparência e a obtenção de consentimento livre e esclarecido**.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, e em resposta à consulta formulada, este conselheiro conclui e opina que a cobrança de honorários médicos complementares, em virtude da opção voluntária do paciente por um padrão de internação superior ao previsto em seu plano de saúde, é uma prática **juridicamente viável e eticamente admissível**, desde que rigorosamente observadas as seguintes condições:

1. **Voluntariedade Absoluta:** A decisão pelo *upgrade* de acomodação deve partir exclusivamente do paciente ou de seus representantes, de forma livre e espontânea.

2 . **Dever de Informação Cumprido à Risca:** O médico e/ou a instituição hospitalar têm o dever de informar ao paciente, **previamente** e de forma inequívoca, sobre **todos** os custos adicionais que incidirão, incluindo a diferença de diárias e a complementação de honorários de toda a equipe médica assistente.

3 . **Ajuste Prévio e Formalizado:** Deve haver um ajuste prévio dos valores, formalizado preferencialmente por meio de um termo de consentimento específico e de um contrato de honorários em separado, que não se confunda com os documentos da internação pelo plano de saúde.

4 . **Garantia do Atendimento Padrão:** Deve ficar claro para o paciente que a recusa em optar pelo *upgrade* não implicará qualquer prejuízo à qualidade da assistência médica e que seu tratamento está integralmente garantido na acomodação coberta pelo plano.

O cumprimento estrito desses requisitos alinha a prática à jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, às normas de defesa do consumidor e aos preceitos do Código de Ética Médica, conferindo segurança jurídica e legitimidade à conduta do profissional.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

DR. MOHAMAD HASSAN HAMAOU

Conselheiro do DEFIS



Av. Princesa Isabel, 921 - Bairro Bairro
Santana |
CEP 90620-001 | Porto Alegre/RS -
<https://cremers.org.br/>



Referência: Processo SEI nº 26.21.000007831-1 | data de inclusão: 24/07/2026