TRIAVE
CENTRO DE ARBITRAGEM DE CONFLITOS DE CONSUMO DO AVE, TÂMEGA E SOUSA

RAL
CENTROS DE ARBITRAGEM

Processo n.º 2872/2020/CT/BS

Reclamante:

Reclamadas:

Interveniente Provocado:

SUMÁRIO

1º- *Os planos de saúde distinguem-se dos seguros de saúde, desde logo por não estarem sob a supervisão por parte da ASF (Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões), assemelhando-se a um cartão de descontos que servem, sobretudo, para aceder a consultas/intervenções médicas a preços mais reduzidos;*

2º- *Na tradução do princípio de que o conteúdo do contrato coincide ou deve coincidir sempre com o âmbito do consenso (artigo 232.º do Código Civil), não deve olvidar-se que este não se forma se, obviamente, o consumidor se limita a subscrever um documento, que implica uma cobrança posterior de acordo com o conteúdo a assinar, mas que não lhe revelam, sem explicação adicional, quais as reais obrigações que assume e quais as consequências do seu incumprimento;*

3º- *Na explicação do contrato há que ter em conta a formação académica e/ou instrução do consumidor: menor exigência se, por exemplo, o consumidor for licenciado; máxima exigência e absoluta clareza e certeza de absoluta perceção do conteúdo essencial do que se vai contratar/ subscrever, no caso de se tratar, como na situação sub juditio, de consumidora, de 55 anos, doméstica, com baixa escolaridade.*

4º- *Tornava-se assim essencial demonstrar que a reclamante assinou uma Declaração com a perfeita consciência da consonância entre as explicações/ informações que lhe foram prestadas verbalmente e as que o documento traduz, pelo que, não se mostrando provado tal facto, se entende estarmos perante um vício de erro na vontade na subscrição daquele documento, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 247.º do Código Civil.*

I – Relatório

1.1. A Reclamante pretende o reembolso do montante de €1.460,00 (mil e quatrocentos euros), de acordo com o orçamento apresentado pela

e, em conformidade, com o

contratado.

1.2. A causa de pedir e o pedido não foram objeto de alteração pelo que o seu conteúdo se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

1.3. Foi suscitada, pela reclamada a intervenção de como Reclamada, a qual, após prazo de audição das partes, foi admitida.

1.4. A Reclamada nos termos do artigo 14º do Regulamento do Triave, apresentou **Contestação** escrita da qual resultou o seguinte:

"1.A Reclamada é uma sociedade comercial que se dedica à "Gestão de redes e sistemas de saúde e prestação de todos os serviços de assistência médica, serviços telefónicos, incluindo a organização de processos e dos meios adequados à assistência em causa.". (Cfr. DOC. Nº 1)

2.No exercício da sua actividade comercial a Reclamada celebrou com doravante um contrato de parceria comercial, nos termos do qual a primeira se comprometeu a organizar para a segunda, neste caso para os seus clientes, um Plano de Saúde, que vieram a denominar de

3. A Reclamante assume a qualidade de subscritora do

4. Por via da subscrição deste a Reclamante assegurou a prestação de actos médicos na Rede de medicina privada organizada pela Reclamada preços convencionados.

5.O Plano de como o próprio nome o indica, não se trata, pois, de um seguro de saúde, mas sim de um plano, o qual tem por base, como se deixou dito, um Contrato de Prestação de Serviços entre o Subscritor e a entidade que assegura Rede Médica que assegura a prestação dos actos médicos a preços convencionados, neste caso a Reclamada.

6. Ou seja, por efeito desta relação contratual o único benefício do subscritor está na realização de actos médicos a preços mais favoráveis do que aqueles que são exigidos pelos estabelecimentos/prestadores em condições normais, não existindo, esclareça-se, qualquer obrigação da Reclamada em matéria de comparticipação ou reembolso dos actos médicos, os quais, diga-se, são pagos directamente ao Prestador.

7. Passando ao caso concreto, a presente reclamação tem por base um acto médico prestado por um Prestador da Rede Médica da Reclamada, o qual foi pago pela Reclamante a um preço distinto daquele que lhe assistiria contratualmente por via do citado sendo essa diferença de valor para mais que a Reclamante reclama nos presente autos.

8. Ora se é verdade que a Reclamante subscreveu o que o Prestador, neste caso tanto o como o médico responsável pela prestação do acto médico em causa, neste caso a cirurgia, fazem parte do organizada pela Reclamada.

9. Já não corresponde à verdade que o acto médico realizado pela Reclamante tenha sido praticado ao abrigo do subscrito pela Reclamante.

10. Pois, conforme se demonstrará, o acto médico em causa – cirurgia – foi praticado a título particular entre a Reclamante e o estabelecimento de saúde.

11. E a Reclamante sabe disso, pois não pode ignorar que assinou, pelo seu punho, uma declaração, nos termos da qual declarou expressamente: "…. é da minha vontade ser internado no em regime privado e que foi informado dos custos desse internamento nomeadamente quanto à responsabilidade pelo pagamento dos honorários clínicos e das despesas hospitalares" (sublinhado nosso), (Cfr. DOC. Nº 3)

12. Com a assinatura voluntária da referida declaração, a Reclamada assumiu ser da sua vontade realizar o acto médico de acordo com a tabela particular do não havendo, portanto, qualquer correspondência entre o acto praticado e o subscrito.

13. Termos pelos quais, e sem necessidade de mais considerações, entende a Reclamada que nada tem a ver com o assunto submetido a arbitragem, na medida em que o acto médico foi, como se disse, praticado à margem do

14. E se dúvidas houver disso, basta ver que as facturas emitidas pelo Prestador, directamente à Cliente, nem sequer referem qualquer número de beneficiário do

15. Antes de finalizar, compete apenas esclarecer que a Reclamada mal tomou conhecimento da Reclamação acerca do valor pago prontificou-se, desde logo, a verificar a situação e, mesmo após ter descoberto a Declaração omitida pela Reclamante, prontificou-se a solicitar ao a possibilidade de debitar os valores de tabela particular do

16. Tendo este pedido sido aceite pelo Hospital e, consequentemente, sido devolvido, pelo mesmo, à Reclamante o valor de € 475,84 (quatrocentos e setenta e cinco euros e oitenta e quatro cêntimos).

17. Não tendo esse pedido merecido igual sorte no que diz respeito aos honorários médicos, porquanto consultado o Médico por este foi referido estar ciente que a sua prestação havia sido sujeita, por acordo com a Reclamante, à tabela particular e não a qualquer outra tabela com desconto.

18. Atento o exposto, deve a presente reclamação ser julgada como improcedente por não provada e a Reclamada ser absolvida de qualquer pedido, porquanto nada tem a ver com o acto médico que deu causa à presente Reclamação, na medida que foi praticado à margem do

19. Devendo, antes sim, ser censurada actuação da Reclamante, a qual nunca podia ignorar a expressão da sua vontade no caso concreto, melhor detalhada na Declaração assinada pelo seu punho, de forma livre e esclarecida!

1.5. A Reclamada nos termos do artigo 14º do mesmo Regulamento, apresentou contestação oral da qual resultou o seguinte:

1. A utente, aqui reclamante, a foi operada nas instalações do em regime privado, a 10 de julho de 2019, submetendo-se a abdominoplastia com transposição umbilical e correção de diástase dos rectos C.OM. 30.02.00.38 K 150, tendo tido alta no dia seguinte (11-07-2019), e nas condições melhor descritas infra. À cirurgia em questão foi aplicado o no valor de 1.080,00€, a que se soma a diária de acompanhante, no valor de 50,00€, perfazendo um total de faturação no montante de 1.130,00€.

2. Não podemos deixar de esclarecer, antes demais, que a cirurgia realizada pelo foi realizada em contexto de clínica privada. O referido médico, após as 17h00, e à semelhança de outros colegas, realizam consultas e cirurgias nas instalações do , pagando à uma prestação mensal para esse efeito. Desta forma, em caso da realização de cirurgia no âmbito da clínica privada, o utente procede ao pagamento dos honorários médicos à empresa do médico, e, a par disso, ao pagamento dos custos do internamento, diretamente, à

3.Assim, foi neste contexto e sob este regime (privado) que a cirurgia da reclamante se realizou.

4. Por outro lado, não podemos deixar de salientar que as cirurgias realizadas mediante comparticipação de carecem de uma prévia autorização da própria seguradora, por forma a comparticipar os encargos da mesma.

5. Quer isto dizer que, a faturou o internamento aos preços definidos na tabela para os clientes privados.

6. Sem prescindir do supra exposto, efetivamente, fomos interpelados pela a 02/01/2020, que nos explicou que a reclamante é sua cliente e que, pese embora, não se tenha pronunciado, previamente, a cerca da realização da cirurgia, encontrava-se disponível para comparticipar a mesma.

7. Para tal, seria necessário que a procedesse à retificação da sua fatura, assim como a empresa do médico, por forma restituir a esta o montante da comparticipação.

8. A procedeu em conformidade com peticionando pela aqui reclamante, de maneira a solucionar, de melhor forma a situação descrita, na parte que lhe diz, não podendo, por conseguinte, intervir no que concerne à faturação dos serviços prestados pelo

9. Na verdade, a aceitou fazer o reembolso das despesas como se a utente tivesse sido tratada ao abrigo da Contudo o médico não cedeu a esse pagamento.

10. Posto isto, a entende ter procedido em conformidade com o peticionado pela aqui reclamante, de maneira a solucionar, da melhor forma a situação descrita, na parte que lhe diz respeito, não podendo, por conseguinte, intervir no que concerne à faturação dos serviços prestados pelo

1.6. Por sua vez, admitida a intervir como Reclamada, apresentou contestação oral no início da audiência arbitral, nos termos do artigo 14.º do Regulamento do TRIAVE e da qual resultou essencialmente o seguinte:

"De acordo com a própria documentação que a Reclamante juntou aos autos resulta evidente e incontestável que os serviços prestados pelo meu constituinte foram contratualizados em regime privado, tendo nessa sequência o meu constituinte cobrado o valor a que por uma cirurgia privada está vinculado com a Nessa medida é a parte

alheia a qualquer mal-entendido e a qualquer má perceção que a reclamante possa ter tido no relacionamento contratual que entabulou com a . Nessa sequência, nenhum fundamento existe para que a parte seja obrigada a proceder a qualquer reembolso."

1.7. A audiência arbitral realizou-se com a presença da Reclamante e das Reclamadas, representadas pelos seus ilustres Mandatários, com procuração que juntaram aos autos.

1.8. Foi promovida a Tentativa de Conciliação (nos termos do artigo 11º do Regulamento do Triave) tendo a mesma se frustrado em virtude de as partes na audiência não se terem mostrado disponíveis para uma composição amigável do litígio.

II- Objeto do litígio

O objeto do litígio cinge-se na questão de saber se deve ou não ser considerada que a intervenção médica realizada foi-o ou não ao abrigo do contratualizado entre a Reclamante e Reclamada como o médico responsável pela prestação do acto médico em causa, , através da azem parte do organizada pela Reclamada, e se por conseguinte deve ou não ser a reclamante reembolsada no valor pedido.

III- Saneador

O processo é o próprio e as partes legítimas e capazes.

Não há nulidades, exceções ou outras questões prévias a conhecer.

Passa-se de imediato à apreciação do mérito do pedido.

IV- Fundamentação

Da Fundamentação de Facto

4.1. Factos provados

Resultam provados os seguintes factos, com interesse para a demanda arbitral:

1. A Reclamante contratou um plano de saúde denominado (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 20** junto com a reclamação);

2. A Reclamada é uma sociedade comercial que se dedica à "Gestão de redes e sistemas de saúde e prestação de todos os serviços de assistência médica, serviços telefónicos, incluindo a organização de processos e dos meios adequados à assistência em causa." (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 1** junto com a contestação da reclamada);

3. No exercício da sua atividade comercial a Reclamada celebrou com doravante um contrato de parceria comercial, nos termos do qual a primeira se comprometeu a organizar para a segunda, neste caso para os seus clientes, um que vieram a denominar de I (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 20** junto com a reclamação);

4. Por via da subscrição dest a Reclamada assegurou a prestação de actos médicos na Rede de medicina privada organizada pela Reclamada a preços convencionados. (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 1** junto com a reclamação);

5. O Plano de afigura-se como um plano, o qual tem por base um Contrato de Prestação de Serviços entre o Subscritor e a entidade que assegura a Rede Médica que oferece a prestação dos actos médicos a preços convencionados(facto que se julga provado com base no **doc. n.º 20** junto com a reclamação e com base no depoimento da testemunha I);

6. Por via da subscrição do plano assegurou a prestação de atos médicos na rede de medicina privada por si organizada, a preços convencionados (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 1** junto com a reclamação e com base no depoimento da testemunha e nas declarações da reclamante);

7. A Reclamada e a , fazem parte do Diretório (facto que se julga

provado com base no **doc. n.º 18** junto com a reclamação e com base no depoimento da testemunha);

8. A 10 de julho de 2019, a Reclamante foi cirurgicamente intervencionada nas instalações da reclamada do submetendo-se a uma abdominoplastia com transposição umbilical e correção de diástase dos rectos S. OM. 30.02.00.38 K 150 (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 10** junto com a reclamação);

9. O médico responsável pela cirurgia, Dr. facturou os serviços prestados à reclamante através da empresa (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 11** junto com a reclamação);

10. A Reclamante realizou a cirurgia em questão ao abrigo do facto que se julga provado com base nos **doc. n.º 5** junto com a reclamação e com base nas declarações da reclamante);

11. A reclamad aplicou àquela cirurgia o | no valor de 1.080,00€, a que se somou a diária de acompanhante, no valor de 50,00€, perfazendo um total de faturação no montante de €1.130,00 (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 14** junto com a reclamação);

12. A cirurgia realizada foi faturada em regime privado pela Reclamada Santa Casa da Misericórdia assim como pelo Dr. Marques Moura (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 11 e 14** junto com a reclamação);

13. O Dr. faturou os honorários médicos através da reclamada considerando que a cirurgia foi realizada em regime de preços privado (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 11** junto com a reclamação);

14. Antes de ser submetida a intervenção cirúrgica a Reclamante solicitou à em 27 de junho de 2019, um orçamento para realização da cirurgia pretendida ao abrigo do assim como questionou se o Dr. fazia parte do corpo clínico da rede da Reclamada (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 18** junto com a reclamação);

15. A 10 de julho de 2019 a Reclamante apresentou o cartão de saúde l na receção da reclamada facto que se julga provado com base no **doc. n.º 5** junto com a reclamação e com base nas declarações da reclamante);

16. A Reclamada apresentou uma declaração à Reclamante, a fim de obter a assinatura desta, como se de um termo de responsabilidade se tratasse (facto que se julga provado com base nas declarações da reclamante);

17. A Reclamante pagou, pela realização da cirurgia, nas instalações da reclamada a quantia de €3.095,00 (três mil e noventa e cinco euros) (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 1** junto com a reclamação e com base nas declarações da reclamante);

18. A Reclamante reclamou de tal cobrança junto da Reclamada (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 2** junto com a reclamação e com base nas declarações da reclamante);

19. A Reclamada contactou a Reclamada a fim de retificarem as faturas relativas à intervenção cirúrgica realizada à reclamante e cobrarem de acordo com o protocolado ao abrigo da (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 2** junto com a reclamação e com base nas declarações da reclamante);

20. A Reclamada alegou que procedeu em conformidade com peticionado pela Reclamante e Reclamada (facto que se julga provado com base no **doc. n.º 1** junto com a reclamação e com base nas declarações da reclamante);

21. A reclamada não obstante em audiência de julgamento realizada a 16.07.2021, se ter comprometido a reembolsar a Reclamante no valor de €475,84 (quatrocentos e setenta e cinco euros e oitenta e quatro cêntimos), refaturando as despesas como se a reclamante tivesse sido tratada ao abrigo do plano de saúde, não procedeu a tal reembolso até à presente data (facto que se julga provado com base no documento junto aos presentes autos datado de 23.07.2021;

22. A não procedeu à refaturação dos serviços prestados pelo (facto provado com base na contestação apresentada pela reclamada

4.2 Factos não provados

Resultam não provados os seguintes factos, com interesse para a demanda arbitral:

a) A Reclamante assinou a Declaração junta aos autos com a reclamação sob documento n.º 17 sabendo que estaria a assumir a intenção em ser intervencionada em regime privado;

b) O acto médico em causa – cirurgia – foi praticado a título particular entre a Reclamante e o estabelecimento de saúde

V- Motivação

O juiz ou o árbitro não tem o dever de pronúncia sobre toda a matéria alegada, tendo antes o dever de selecionar apenas a que interessa para a decisão, levando em consideração a causa (ou causas) de pedir que fundamenta(m) o pedido formulado pelo autor (cfr. artigos 596º n.º 1 e 607º n.º 2 a 4, do CPC, na redação da Lei n.º 41/2013, de 26/6) e consignar se a considera provada e/ou não provada.

Segundo o princípio da livre apreciação da prova, o Tribunal baseia a sua decisão, em relação às provas produzidas, na sua íntima convicção, formada a partir do exame e avaliação que faz dos meios de prova trazidos ao processo e de acordo com a sua experiência de vida e de conhecimento das pessoas (cfr. artº. 607º n.º 5 do C.P.C, na redação da Lei n.º 41/2013, de 26/6). Somente quando a força probatória de certos meios se encontra pré-estabelecida na lei (v.g. força probatória plena dos documentos autênticos - cfr. artº. 371º, do C.C) é que não domina na apreciação das provas produzidas o princípio da livre apreciação.

No caso concreto, este Tribunal alicerçou a sua convicção nas provas apresentadas pela reclamante, designadamente nas declarações prestadas em audiência de julgamento pela mesma, bem como pelas declarações prestadas pela

testemunha da Reclamada , recorrendo ainda ao exame dos documentos juntos ao processo pela reclamante e reclamadas e, ainda, à consideração de factos instrumentais que resultaram da instrução e discussão da causa (artigo 5.º n.º 2 alínea a) do CPC).

Para além do que já se deixou consignado em relação a cada decisão que integra o elenco de factos julgados provados, com a indicação dos concretos meios de prova que levaram à fixação de tal matéria de facto, importa assinalar que a reclamante, nas suas declarações de parte, revelou ter um conhecimento concreto e, portanto, preciso sobre o plano de saúde celebrado e o pagamento solicitado, o que levou o Tribunal a considerar as suas declarações para efeitos da formação da convicção quanto aos factos provados do ponto 4.1 *supra*.

VI- <u>Fundamentação de Direito</u>

Os planos de saúde distinguem-se dos seguros de saúde, desde logo por não estarem sob a supervisão por parte da

Estes assemelhando-se a um cartão de descontos servem, sobretudo, para aceder a consultas a preço mais reduzido.

A reclamante foi assim subscritora de um plano de saúde e nessa medida podia, caso assim o entendesse, de entre os vários prestadores de serviços médicos dentro da rede contratada, usufruir daqueles serviços a preços mais reduzidos, em face dos preços cobrados aos demais utentes/ clientes.

Pelo que, sendo subscrito um plano de saúde, razoável e racionalmente abordou a entidade prestadora e organizadora de serviços médicos na rede privada com a qual tinha contratualizado, a fim de, por um lado, salvaguardar se o local e corpo clínico onde e com quem pretendia ser intervencionada integravam aquela rede de medicina privada e, por outro lado, qual o preço que teria que suportar por tal intervenção.

A reclamante agiu assim com todo o zelo necessário e exigível a fim de cumprir com todos os parâmetros necessários para usufruir de um preço mais favorável.

Resultou ainda provado que a Reclamante apresentou o seu "cartão de saúde" junto do local escolhido para a intervenção médica, a fim de lhe ser faturado o serviço em conformidade com o plano de saúde.

Aliás, de outra forma não se pode crer, por não ser razoável todo o zelo e cuidado com a obtenção de informação junto da prestadora dos serviços, para no momento próprio de apresentação nunca referir ser portadora do indicado cartão, o qual se revelava absolutamente essencial.

Era, sem dúvida, interesse da reclamante usufruir dos preços convencionados na rede e não o contrário.

Ora, sucede que, consta dos autos e reconhece a reclamante ter assinado uma "Declaração" apresentada pela reclamada, em momento precedente à sua admissão na clínica.

Em tal Declaração resulta o seguinte: "(...) *é da minha vontade ser internado no em regime privado e que foi informado dos custos desse internamento nomeadamente quanto à responsabilidade pelo pagamento dos honorários clínicos e das despesas hospitalares.*"

Alegam as reclamadas e a interveniente que a faturação foi realizada a preços não convencionados na rede, e portanto, a preços praticados a qualquer particular que pretenda sujeitar-se a uma intervenção, com base naquela declaração assinada.

Ora, alega a Reclamante, por um lado, que tal documento lhe foi apresentado como se de um termo de consentimento se tratasse, o que aliás é prática habitual, e por, outro, justificou que leu tal documento e que entendeu que do mesmo decorria que ela aceitava ser internada num hospital privado e não em regime de privada, desde logo porque tudo tinha feito para que o plano de saúde que subscreveu estivesse activado.

Pois bem, nada há a apontar ao comportamento e entendimento da reclamante, pessoa de condição humilde e de reduzida escolaridade.

De facto, não pode deixar de se atender aos princípios da equidade e da vulnerabilidade do consumidor nas relações contratuais, ponderando que o equilíbrio

entre as partes deve ser encontrado na consideração de que o consumidor constitui a parte mais fraca, hipossuficiente ou vulnerável.

Na tradução do princípio de que o conteúdo do contrato coincide ou deve coincidir sempre com o âmbito do consenso (artigo 232.º do Código Civil), não deve olvidar-se que este não se forma se, obviamente, alguém se limita a subscrever um documento, que implica uma cobrança posterior de acordo com o conteúdo a assinar, mas que não lhe revelam, sem explicação adicional, quais as reais obrigações que assume e quais as consequências do seu incumprimento.

Obviamente que na explicação do contrato há que ter em conta a formação académica e/ou instrução do consumidor: menor exigência se, por exemplo, o consumidor for licenciado; máxima exigência e absoluta clareza e certeza de absoluta perceção do conteúdo essencial do que se vai contratar/ subscrever, no caso de se tratar, como na situação *sub juditio*, de consumidora, de 55 anos, doméstica, com baixa escolaridade.

Tornava-se assim essencial demonstrar que a reclamante assinou aquele documento (*Declaração*) com a perfeita consciência da consonância entre as explicações/ informações que lhe foram prestadas verbalmente e as que o documento traduz.

Não foi isso, porém, que se comprovou, mas antes que, por deficiente comunicação, a reclamante ficou convencida que para além de ser intervencionada ao abrigo do plano de saúde que havia contratado e de que dele havia dado conhecimento, tal documento apresentado, a Declaração, correspondia a um termo de consentimento do acto médico que ia realizar.

Pelo que claramente estamos perante um vício de erro na vontade na subscrição daquele documento, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 247.º do Código Civil.

Ora, resultando provado nos presentes autos que a Reclamante diligenciou com o zelo que lhe era exigível e que à mesma não foi explicado o conteúdo da Declaração por aquela assinada em 10/07/2019, nos momentos que precederam o seu internamento, tem o Tribunal que concluir que a faturação realizada pela reclamada e, consequentemente, a

faturação da chamada foram realizadas à revelia do plano de saúde contratado e do qual é prestadora a reclamada não obstante a reclamada terem conhecimento que a reclamante era aderente daquele plano e que era sua intenção ser internada e intervencionada ao abrigo do mesmo.

Assim, tendo em consideração que o contrato estabelecido entre através do

e a reclamada

usufruindo aquele do espaço e procedendo a reclamada à faturação e cobrança dos seus honorários médicos, os quais são estabelecidos em função da informação transmitida por esta, e verificando-se que a reclamada procedeu já à retificação da sua fatura, **faltando, contudo, a devolução do montante cobrado em excesso**, deve a porque, desde logo, partilha dos benefícios de usufruir das instalações da reclamada, proceder igualmente à retificação da fatura emitida, nomeadamente, a e proceder à cobrança e faturação daqueles serviços de acordo com o valor praticado na rede privada organizada pela à data da cirurgia.

Por último e relativamente à fatura n.º ferente a honorários clínicos de anestesia, a mesma encontra-se emitida por , a qual não é parte na contenda, pelo que quanto a esta nada há a decidir.

VII- DECISÃO

Termos em que, com base nos fundamentos expostos, se julga a ação, parcialmente procedente e em consequência:

a) Condena-se a reclamada

a apurar os valores devidos pela intervenção médica realizada na reclamante ao abrigo dos preços convencionados na rede privada organizada pela reclamada a rectificar a e em consequência proceder ao reembolso do valor pago em excesso pela reclamante;

b) Condena-se a reclamada

a proceder às retificação da

relativa ao internamento) de modo a reflectir a comparticipação da reclamada e em consequência devolver à reclamante o valor de € 475,84 (quatrocentos e setenta e cinco euros e oitenta e quatro cêntimos).

c) Absolve-se a reclamada do pedido formulado pela reclamante.

O valor do processo fixa-se em **€1.460,00 (mil quatrocentos e sessenta euros)** *nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 296º e 297º n.º 2 do CPC.*

Não há lugar à condenação em custas por as mesmas não serem devidas nos termos do artigo 16º do regulamento do Triave.

Notifique-se as partes com cópia da decisão, depositando-se original da mesma no Triave nos termos e para os efeitos do já mencionado regulamento.

Guimarães, 15 de setembro de 2021.

A Juiz-Árbitro,

Andreia Ribeiro

(Andreia Ribeiro)