



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.350.424 - SP (2018/0215255-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : LUIZ HENRIQUE PEREIRA DE ALMEIDA
ADVOGADOS : EDIBERTO DE MENDONÇA NAUFAL - SP084362
PABLO FELIPE SILVA - SP168765

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. DESPESAS COM HONORÁRIOS MÉDICOS. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS DE TABELA EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM A OPERADORA. RECURSO PROVIDO.

1. Nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de assistência à saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, mediante reembolso.
2. O reembolso, porém, é limitado aos preços de tabela efetivamente contratados com a operadora de assistência à saúde, sendo lícita a cláusula contratual que prevê tal restrição. Precedentes.
3. Agravo interno provido, para julgar improcedente o pedido formulado na ação de cobrança.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, dar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente) e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão.

Brasília, 13 de dezembro de 2018 (Data do Julgamento)

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.350.424 - SP (2018/0215255-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : LUIZ HENRIQUE PEREIRA DE ALMEIDA
ADVOGADOS : EDIBERTO DE MENDONÇA NAUFAL - SP084362
PABLO FELIPE SILVA - SP168765

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO:

Trata-se de **agravo interno** interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA contra decisão, da lavra do em. **Ministro Lázaro Guimarães**, que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, sob o fundamento de incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nas razões recursais, a agravante pretende a reforma da decisão, sob o fundamento de que a questão é exclusivamente de direito, uma vez que se discute se o fato de o valor do reembolso previsto nos planos de saúde ser estabelecido de forma unilateral, em cláusula do contrato, poderia ser considerado abusivo, sob a perspectiva do art. 51, XIII, do CDC.

Requer, ao final, a reconsideração da decisão agravada ou sua reforma pela Turma Julgadora.

Devidamente intimada (e-STJ, fl. 432), a parte agravada apresentou impugnação (e-STJ, fls. 435/443).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.350.424 - SP (2018/0215255-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : LUIZ HENRIQUE PEREIRA DE ALMEIDA
ADVOGADOS : EDIBERTO DE MENDONÇA NAUFAL - SP084362
PABLO FELIPE SILVA - SP168765

VOTO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Os autos dão conta de que LUIZ HENRIQUE PEREIRA DE ALMEIDA ajuizou **ação de cobrança** em face de OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, alegando que: na data de 10/02/2000, a sociedade empresária REGINA INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A, da qual é sócio, firmou com a requerida Contrato de Intermediação da Prestação de Serviços de Atendimento Médico-Hospitalar, através da cobertura e reembolso de despesas efetuadas no Brasil e no exterior; no dia 31/10/2011, o requerente foi submetido, em caráter de urgência, a uma cirurgia de revascularização do miocárdio, com instalação de circuito de circulação extracorpórea, onde foram realizados enxertos de artérias e ponte de veia safena; antes, durante e após o procedimento cirúrgico realizado no dia 31/10/2011, se fez necessária a realização de vários procedimentos de natureza médico-hospitalar, que englobaram a participação de diversos profissionais, como médicos-cirurgiões, médico anestesta, instrumentadora cirúrgica, perfusionista e médicos que fizeram o acompanhamento pós-operatório; com exceção das despesas médico-hospitalares (Hospital Sírio-Libanês), tanto a cirurgia como todo o tratamento descrito foram integralmente custeados pelo requerente, que despendeu a quantia de R\$ 121.175,00 (cento e vinte e um mil, cento e setenta e cinco reais); do valor total relativo à quantia desembolsada, a requerida somente reembolsou a importância de R\$ 83.157,81 (oitenta e três mil, cento e cinquenta e sete reais e oitenta e um centavos), restando um saldo/débito de R\$ 38.017,19 (trinta e oito mil, dezessete reais e dezenove centavos).

O pedido foi julgado procedente, para condenar a requerida a indenizar o autor na quantia de R\$ 38.017,19 (trinta e oito mil, dezessete reais e dezenove centavos).

A sentença foi mantida pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, nos termos do acórdão assim ementado:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

"PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA.

Reembolso parcial de despesas. Critérios adotados pela operadora que dependem de fatores de cálculo definidos unilateralmente. Impossibilidade do sujeito passivo definir o valor da própria prestação. Violação ao art. 51, XIII, do CDC. Reembolso integral devido. Precedentes. Honorários sucumbenciais reduzidos segundo a complexidade da demanda e trabalho exigido. Recurso parcialmente provido." (e-STJ, fl. 341)

A controvérsia diz respeito à legalidade da limitação do valor do reembolso, especificamente com relação aos honorários médicos, questão exclusivamente jurídica, não sendo o caso de aplicação das Súmulas 5 e 7 do STJ.

O acórdão recorrido entendeu que os valores da tabela de reembolso não podem ser definidos de forma unilateral e arbitrária pela operadora do plano de saúde, havendo, ainda, falta de clareza quanto ao reembolso, o qual deve ser integral.

Tal entendimento, com a devida vênia, mostra-se equivocado. É de conhecimento comum a todos que o reembolso referente aos honorários médicos está sujeito a limites, não podendo o plano de saúde, normalmente, garantir o ressarcimento integral, sob pena de afetar-se o equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual.

O ressarcimento das despesas médicas despendidas por segurado de plano de saúde obedece aos termos do contrato pactuado entre as partes, o qual, normalmente, prevê limite de reembolso, especialmente em relação aos honorários dos profissionais de saúde, sempre muito variáveis, em conformidade com as subjetividades de cada médico. Nessa linha, inexistente conduta ilícita ou abusiva no que tange ao reembolso tabelado das despesas, fixado unilateralmente pela operadora do plano de saúde, visto que expressamente previsto no contrato e inerente ao negócio.

Por isso mesmo, a Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelece em seu art. 12, VI, *in verbis*:

*Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, **respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência** de que trata o art. 10, segundo as seguintes **exigências mínimas**:*

.....

*VI - **reembolso**, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, **nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos***



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

.....

A jurisprudência desta Corte Superior entende que é devido, pela operadora de assistência à saúde, o reembolso das despesas realizadas de maneira particular pelo segurado em situações em que não utilizou estabelecimento credenciado, como nos casos de urgência ou de emergência, e de impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora. Nesse sentido, confirmam-se os seguintes julgados:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS DEVIDO, PORÉM LIMITADO. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

3. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação a aplicabilidade do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

4. Agravo interno não provido, com imposição de multa."

(AgInt no AREsp 1.280.279/RJ, Rel. Ministro **MOURA RIBEIRO**, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/08/2018, DJe de 05/09/2018)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA FORA DA REDE CREDENCIADA. IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES E TRATAMENTOS NECESSÁRIOS NA ÁREA GEOGRÁFICA DO PLANO. DESPESAS COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS E TABELAS EFETIVAMENTE CONTRATADOS



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

COM O PLANO DE SAÚDE.

1. Em casos de urgência e emergência, em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora do plano de saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas de assistência médica realizadas pelo beneficiário, mediante reembolso.

2. O reembolso, nessas circunstâncias, é limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, não sendo abusiva cláusula contratual que preveja tal restrição.

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AgRg no REsp 1.567.310/MS, **de minha relatoria**, QUARTA TURMA, julgado em 05/12/2017, DJe de 12/12/2017 - grifo nosso)

Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno para julgar improcedente o pedido formulado na ação de cobrança, condenando o autor ao pagamento de honorários advocatícios no montante de 10% (dez por cento) sobre o valor da causa atualizado.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0215255-8 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.350.424 /
SP

Número Origem: 40039934120138260482

PAUTA: 11/12/2018

JULGADO: 13/12/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : LUIZ HENRIQUE PEREIRA DE ALMEIDA
ADVOGADOS : EDIBERTO DE MENDONÇA NAUFAL - SP084362
PABLO FELIPE SILVA - SP168765

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : LUIZ HENRIQUE PEREIRA DE ALMEIDA
ADVOGADOS : EDIBERTO DE MENDONÇA NAUFAL - SP084362
PABLO FELIPE SILVA - SP168765

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, deu provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente) e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão.