



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 173.292 - SP (2012/0092008-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
VINICIUS ROBERTO DOS SANTOS AURICHIO E OUTRO(S) -
SP247369
AGRAVADO : OLEGARIO PEREIRA DA SILVA NETTO
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRADO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTO NÃO CONVENIADO. PROCEDIMENTO EMERGENCIAL. REEMBOLSO DE VALORES.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte, em casos excepcionais, como nas hipóteses de urgência ou emergência no atendimento e ausência de hospital conveniado para receber o paciente, é possível o ressarcimento das despesas efetuadas pelo beneficiário de plano de saúde em rede não conveniada.
2. Ação ordinária parcialmente procedente diante do "caráter de urgência e emergência" da internação e da intervenção cirúrgica, reconhecida na sentença. Ausência de esclarecimento no acórdão recorrido acerca da efetiva disponibilidade em hospital da rede credenciada e de autorização por parte da operadora, concedida em tempo hábil, para a eventual internação em tal estabelecimento hospitalar.
3. Ação conexa improcedente, tendo em vista a falta de situação de emergência e de urgência, aliada à existência confirmada de outros estabelecimentos hospitalares próximos para o tratamento oncológico, circunstâncias que afastam a pretensão de reembolso.
4. Agrado regimental parcialmente provido.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, deu parcial provimento ao agrado regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília-DF, 26 de março de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 173.292 - SP (2012/0092008-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
VINICIUS ROBERTO DOS SANTOS AURICHIO E OUTRO(S) - SP247369
AGRAVADO : OLEGARIO PEREIRA DA SILVA NETTO
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: Trata-se de agravo regimental interposto por AMIL – Assistência Médica Internacional S.A. contra a decisão de fls. 369/370 (e-STJ), que negou provimento ao presente agravo em recurso especial mediante aplicação da Súmula n. 7 do STJ e por entender que "o exame de admissibilidade do recurso especial pode envolver o próprio mérito da controvérsia" (e-STJ fls. 369/370).

Sustenta a agravante que não incide o óbice da Súmula n. 7 do STJ, tendo em vista que o recurso especial "pretende [...] tão somente rever a conclusão jurídica que o colendo Tribunal de origem chegou diante de fatos por ele mesmo constatados" (e-STJ fl. 376). Argumenta que:

5. Com efeito. Restou consignado no v. Acórdão estadual que *"na hipótese dos autos, verifica-se que o autor optou pelo Hospital Sírio Libanês, quando era possível o atendimento em outro hospital da rede credenciada. Em que pese a gravidade da moléstia, o autor teve tempo suficiente para consultar o plano de saúde sobre a possibilidade de atendimento na rede credenciada"* e que *"não basta a situação de emergência, o beneficiário do plano de saúde também deve demonstrar a impossibilidade de optar por um hospital de rede credenciada"*.

6. E, logo adiante, o v. aresto assim concluiu *"nessas situações, todavia, a fim de preservar o equilíbrio contratual, é razoável admitir o reembolso parcial das despesas, vale dizer, valor correspondente ao que despenderia a operadora de plano de saúde em hospital conveniado de padrão equivalente"*.

7. Como se vê, o que se sustenta em razões de recurso especial é que, ao assim decidir, o v. aresto violou o artigo 12, inciso VI da Lei 9.656/98 que estabelece que o reembolso parcial das despesas só será devido nas situações de emergência e se o beneficiário estiver impossibilitado de se utilizar a rede credenciada. [...]
[...]

9. Vale dizer, uma vez incontroverso que era possível o atendimento do autor, ora recorrido, em outro hospital da rede credenciada, conforme afirmado – *repita-se* – pelo próprio acórdão impugnado, não pode, *data maxima venia*, o v. aresto concluir que *"todavia a fim de preservar o equilíbrio contratual, é razoável admitir o reembolso parcial das despesas"*, quando há texto de lei expresso que veda o reembolso em situações como essa.

10. Ademais, o egrégio Tribunal *a quo*, valendo-se do mesmo fundamento, qual seja *"preservar o equilíbrio contratual"*, admitiu o reembolso parcial na ação que tramita em apenso, *"ainda que não se tratara de situação de emergência"*, mesmo tendo a MM. Juíza de 1º grau julgado improcedente o pedido por entender que não



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

havia ficado caracterizada a aludida situação de emergência.

[...]

13. Por óbvio, sem querer negar a possibilidade do exame de admissibilidade do recurso especial adentrar no próprio mérito da controvérsia, o que não se pode tolerar, sempre falando com o devido respeito, é que tal exame dê interpretação diversa daquela estabelecida por texto expresso de lei, como se deu na espécie. (e-STJ fls. 375/377.)

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 173.292 - SP (2012/0092008-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
VINICIUS ROBERTO DOS SANTOS AURICHIO E OUTRO(S) -
SP247369
AGRAVADO : OLEGARIO PEREIRA DA SILVA NETTO
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRADO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTO NÃO CONVENIADO. PROCEDIMENTO EMERGENCIAL. REEMBOLSO DE VALORES.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte, em casos excepcionais, como nas hipóteses de urgência ou emergência no atendimento e ausência de hospital conveniado para receber o paciente, é possível o ressarcimento das despesas efetuadas pelo beneficiário de plano de saúde em rede não conveniada.

2. Ação ordinária parcialmente procedente diante do "caráter de urgência e emergência" da internação e da intervenção cirúrgica, reconhecida na sentença. Ausência de esclarecimento no acórdão recorrido acerca da efetiva disponibilidade em hospital da rede credenciada e de autorização por parte da operadora, concedida em tempo hábil, para a eventual internação em tal estabelecimento hospitalar.

3. Ação conexa improcedente, tendo em vista a falta de situação de emergência e de urgência, aliada à existência confirmada de outros estabelecimentos hospitalares próximos para o tratamento oncológico, circunstâncias que afastam a pretensão de reembolso.

4. Agrado regimental parcialmente provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 173.292 - SP (2012/0092008-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
VINICIUS ROBERTO DOS SANTOS AURICHIO E OUTRO(S) - SP247369
AGRAVADO : OLEGARIO PEREIRA DA SILVA NETTO
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): O presente agravo regimental merece provimento parcial, restabelecendo-se a sentença quanto à improcedência da ação conexa.

A jurisprudência desta Corte, de fato, entende que "o reembolso das despesas efetuadas com profissional de saúde não conveniado pode ser admitido em casos especiais, tais como de inexistência de estabelecimento credenciado no local, de recusa do hospital conveniado de receber o paciente, de urgência da internação, entre outros" (AgInt no AREsp n. 886.798/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 16.8.2016). No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. ÓBICES PROCESSUAIS AO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL. INEXISTÊNCIA. CUSTEIO INTEGRAL DE TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO À TABELA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CABIMENTO.

1. "Não sendo possível o atendimento na rede credenciada, é válida a cláusula que limita o reembolso à tabela da operadora de plano de saúde". (AgInt no REsp 1408219/MG, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 20/02/2018, DJe 27/02/2018)

2. Por um lado, a forte intervenção estatal na relação contratual e a expressa disposição do art. 197 da CF, deixa límpido que o serviço é de relevância pública, extraíndo-se da leitura do art. 22, § 1º, da Lei n. 9.656/1998, a inequívoca preocupação do legislador em assegurar o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde, que devem estar assentados em planos de custeio elaborados por profissionais, segundo diretrizes definidas pelo Consu.

3. Por outro lado, o art. 12, VI, da Lei n. 9.656/98 estabelece que deve ser realizado pela operadora do plano de saúde o reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos 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. Precedente.

4. O beneficiário de plano de saúde que escolhe hospital privado de referência em seu segmento, de outra capital e de alto custo para realização do diagnóstico e tratamento, ainda que emergencial, da sua doença, tem o respectivo ônus financeiro de custear com o pagamento das despesas decorrentes de sua opção. Nesses contornos, a operadora do plano de saúde contratado tem o dever de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

reembolsar os valores nos limites do que foi estabelecido contratualmente. (REsp 1679015/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 15/02/2018)

5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.307.957/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 17.9.2018.)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITES DA TABELA DO PLANO. PRECEDENTES. SÚMULA Nº 83/STJ. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS Nº 5 E 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. Nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. Precedentes.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1.222.566/CE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe de 11.9.2018.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA INDICADA POR PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO. INEXISTÊNCIA DE HIPÓTESE DE EXCEPCIONALIDADE. REEMBOLSO DAS DESPESAS. NÃO CABIMENTO. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Consoante orientação desta Corte, somente é exigível que os planos de saúde custeiem tratamento médico realizado por profissional não credenciado nas hipóteses de emergência ou urgência, inexistência de estabelecimento credenciado no local ou recusa do hospital conveniado, situações não verificadas nos autos.

2. A recusa do plano de saúde em custear cirurgia a ser realizada por profissional particular, quando fundada em cláusula contratual que restringe a cobertura à rede credenciada, não se mostra abusiva. Decisão agravada mantida.

3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 1.236.879/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe de 5.9.2018.)

AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚM. 211/STJ. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO DEVIDO. REPETIÇÃO EM DOBRO DO INDÉBITO AFASTADA. DANO MORAL. VALOR. PROPORCIONALIDADE. JULGAMENTO: CPC/73.

[...]



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

6. A jurisprudência do STJ orienta que é devido o reembolso em situações excepcionais, tais como: inexistência de estabelecimento credenciado no local; paciente em situação de urgência ou emergência; e impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada.

[...]

8. No particular, a transferência da recorrida a hospital não credenciado, em outro estado, ainda que emergencial, implica-lhe o ônus financeiro de custear o pagamento das respectivas despesas, cabendo à operadora do plano de saúde o dever de reembolsar os valores nos limites do que foi estabelecido contratualmente.

[...]

11. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido. (REsp n. 1.392.560/PE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 7.6.2018.)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO QUANTO ÀS PRELIMINARES E PREJUDICADO QUANTO AO MÉRITO. UNIMED PALMAS. LIMITAÇÃO GEOGRÁFICA DA ÁREA DE ATENDIMENTO. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM HOSPITAL NÃO CONVENIADO. FALTA DOS REQUISITOS PARA CABIMENTO DO CUSTEIO. EXISTÊNCIA DE ESTABELECIMENTO ADEQUADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA OPERADORA CONTRATADA. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. REEMBOLSO. NÃO CABIMENTO. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

[...]

3. Nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, somente em casos excepcionais, como inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência, ou mesmo impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, é admitido o reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não credenciado.

[...]

9. Agravo interno não provido, com imposição de multa. (AgInt no AREsp n. 1.170.106/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, DJe de 30.4.2018.)

Destaco, inicialmente, que, na mesma sentença e no mesmo acórdão, foi julgada procedente em parte a Ação Ordinária n. 583.00.2006.215619-9 e improcedente a Ação n. 583.00.2008.212008-5 (rito sumário).

Quanto à primeira ação, consta da sentença que "os documentos de fls. 496 e 485 não deixam dúvida de que o autor foi internado em caráter de urgência e emergência no Hospital Sírio Libanês e que o marca-passo foi indispensável ao ato cirúrgico" (e-STJ fl. 236). Diante de tais circunstâncias, acolheu o pedido de reembolso, mas em valor correspondente ao "que a operadora de plano de saúde despenderia junto ao hospital conveniado, em padrão equivalente em qualidade de atendimento para o tratamento realizado, como o Hospital Nove de Julho ou São Luiz, e não nos limites do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

seguro contratado" (e-STJ fl. 237).

O acórdão recorrido, no que se refere à ação ordinária, desproveu o recurso da AMIL mediante fundamentação diversa, assim:

2. As partes discutem a respeito de reembolso de despesas decorrentes de tratamento médico-hospitalar realizado em hospital que não pertence à rede conveniada.

Consta que o autor, Olegário Pereira da Silva Neto, em um primeiro momento, foi internado no Hospital Sírío Libanês em razão de problemas cardíacos, ocasião em que foi submetido a tratamento médico, necessitando, inclusive, de cirurgia para implantação de marcapasso.

[...]

Na hipótese dos autos, verifica-se que o autor optou pelo Hospital Sírío Libanês, quando era possível o atendimento em outro hospital da rede credenciada. Em que pese a gravidade a moléstia, o autor teve tempo suficiente para consultar o plano de saúde sobre a possibilidade de atendimento na rede credenciada.

Em suma, não basta a situação de emergência, o beneficiário do plano de saúde também deve demonstrar a impossibilidade de optar por um hospital de rede credenciada.

Nessas situações, todavia, a fim de preservar o equilíbrio contratual, é razoável admitir o reembolso parcial das despesas, vale dizer, valor correspondente ao que despenderia a operadora de plano de saúde em hospital conveniado de padrão equivalente.

[...]

Vale ressaltar ainda que essa medida também atende ao preceito do artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor, que determina a interpretação do contrato de consumo de forma mais favorável ao consumidor. (e-STJ fls. 294/295.)

O Tribunal de origem, na verdade, não descaracterizou o "caráter de urgência e emergência" da internação, reconhecida na sentença. Além de admitir a "gravidade da moléstia" cardíaca, circunstância que revela a necessidade de rápida internação inclusive para intervenção cirúrgica, nem mesmo esclareceu se havia efetiva disponibilidade em hospital da rede credenciada e se a operadora autorizaria, em tempo hábil, a eventual internação em tal estabelecimento hospitalar. A simples possibilidade, em tese, de atendimento em "outro hospital da rede credenciada" não significa que esse seria efetivamente realizado mediante autorização da operadora do plano de saúde. A ausência de esclarecimentos maiores acerca da real viabilidade de "outro hospital" não modifica as conclusões fático-probatórias da sentença.

Portanto, independentemente do desequilíbrio contratual invocado pelo Tribunal de origem, entendo que o presente caso, quanto à ação ordinária, enquadra-se na jurisprudência desta Corte, sendo correto manter a parcial procedência do pedido.

No que se refere à segunda ação, processada sob o "rito sumário", a improcedência do pedido decretada na sentença decorreu dos seguintes fundamentos de natureza fática:

Não tem o autor, contudo, direito ao reembolso pretendido na ação conexa (feito n.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

583.00.2008.212008-5), porquanto o autor admitiu nestes autos que não se internou em caráter de urgência e necessidade e sim porque confiava na equipe médica do Hospital Sírio Libanês.

O autor poderia ter sido internado em qualquer outro hospital da rede credenciada, até porque são vários e todos próximos ao Hospital Sírio Libanês. Uma vez não tendo sido o autor internado em caráter de urgência e emergência, única hipótese que o contrato prevê reembolso em caso de internação em hospital não pertencente à rede credenciada, não tem o autor direito ao reembolso. (e-STJ fls. 238/239.)

O TJSP, no entanto, decretou a procedência da ação conexa tão somente com o propósito de evitar o "desequilíbrio contratual", assim:

No que diz respeito à ação que tramita em apenso, o autor pretende o reembolso das despesas decorrentes de tratamento oncológico, que também foi realizado no Hospital Sírio Libanês. Nessa caso, a juíza julgou improcedente o pedido, por entender que não ficou caracterizada a situação de emergência.

Com efeito, ainda que se admita que não se tratara de situação de emergência, também é o caso de reembolso parcial, como medida de equilíbrio contratual e interpretação favorável ao consumidor, pelos motivos apontados anteriormente. (e-STJ fls. 295/296.)

Sem dúvida, a falta de situação de emergência e de urgência, aliada à existência confirmada de outros estabelecimentos hospitalares próximos para o tratamento oncológico afasta a pretensão de reembolso, na linha da jurisprudência desta Corte.

Ante o exposto, DOU PARCIAL provimento ao agravo regimental para CONHECER do agravo de fls. 332/340 (e-STJ) e PROVER EM PARTE o recurso especial, restabelecendo a sentença.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2012/0092008-9 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 173.292 / SP**

Números Origem: 2120084120088260100 5830020062156199 5830020082120085

PAUTA: 26/03/2019

JULGADO: 26/03/2019

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **RENATO BRILL DE GOES**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
VINICIUS ROBERTO DOS SANTOS AURICHIO E OUTRO(S) - SP247369
AGRAVADO : OLEGARIO PEREIRA DA SILVA NETTO
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
VINICIUS ROBERTO DOS SANTOS AURICHIO E OUTRO(S) - SP247369
AGRAVADO : OLEGARIO PEREIRA DA SILVA NETTO
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954

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 parcial provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.