



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.488.088 - SP (2014/0233273-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : VERA CECÍLIA FERREIRA LIMA
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. REDE NÃO CREDENCIADA. OFENSA AOS ARTS. 165, 458, 515 E 535, TODOS DO CPC. SÚMULA Nº 284 DO STF. REEMBOLSO DAS DESPESAS. COBERTURA. SÚMULAS NºS 5 E 7, AMBAS DO STJ. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO MANTIDA.

1. A beneficiária do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para não conhecer do recurso especial.

2. A beneficiária não apresentou argumentos claros e concatenados que possam esclarecer os fundamentos ou motivos pelos quais entende violados os arts. 165, 458, 515 e 535, todos do CPC/73, o que impede compreender a exata medida da controvérsia, ensejando a aplicação, por analogia, da Súmula nº 284 do STF.

3. Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da validade da cláusula contratual (que prevê, expressamente, nos casos em que realizado o tratamento médico-hospitalar fora da rede credenciada, o reembolso ao segurado nos limites previstos no contrato), seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos e a interpretação do contrato de plano de saúde, procedimento sabidamente inviável na instância especial. Incide, portanto, as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

4. Inaplicabilidade das disposições do NCPC neste julgamento ante os termos do Enunciado nº 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.*

5. Agravo regimental não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Senhores Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Justiça, por unanimidade, em negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha (Presidente), Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 26 de abril de 2016(Data do Julgamento)

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.488.088 - SP (2014/0233273-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : VERA CECÍLIA FERREIRA LIMA
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

Trata-se de agravo regimental interposto contra decisão monocrática de minha relatoria que não conheceu do recurso especial assim ementada:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. REDE NÃO CREDENCIADA. OFENSA AOS ARTS. 165, 458, 515 E 535, TODOS DO CPC. SÚMULA Nº 284 DO STF. REEMBOLSO DAS DESPESAS. COBERTURA. SÚMULAS NºS 5 E 7, AMBAS DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO (e-STJ, fl. 1.089).

Nas razões do regimental (e-STJ, fls. 1.098/1.105), a BENEFICIÁRIA alega, em resumo, que **(1)** deve ser afastada a incidência das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, por não ser necessária a apreciação do contexto fático-probatório dos autos, no que se refere ao direito de reembolso das despesas médicas; e, **(2)** ocorreu afronta ao art. 535, II, do CPC, por negativa de prestação jurisdicional quanto às questões objeto da apelação.

Pleiteia, assim, que a decisão monocrática seja reconsiderada por esta Terceira Turma.

A contraminuta não foi apresentada (e-STJ, fl. 1.110).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.488.088 - SP (2014/0233273-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : VERA CECÍLIA FERREIRA LIMA
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. REDE NÃO CREDENCIADA. OFENSA AOS ARTS. 165, 458, 515 E 535, TODOS DO CPC. SÚMULA Nº 284 DO STF. REEMBOLSO DAS DESPESAS. COBERTURA. SÚMULAS NºS 5 E 7, AMBAS DO STJ. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO MANTIDA.

1. A beneficiária do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para não conhecer do recurso especial.

2. A beneficiária não apresentou argumentos claros e concatenados que possam esclarecer os fundamentos ou motivos pelos quais entende violados os arts. 165, 458, 515 e 535, todos do CPC/73, o que impede compreender a exata medida da controvérsia, ensejando a aplicação, por analogia, da Súmula nº 284 do STF.

3. Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da validade da cláusula contratual (que prevê, expressamente, nos casos em que realizado o tratamento médico-hospitalar fora da rede credenciada, o reembolso ao segurado nos limites previstos no contrato), seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos e a interpretação do contrato de plano de saúde, procedimento sabidamente inviável na instância especial. Incide, portanto, as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

4. Inaplicabilidade das disposições do NCPC neste julgamento ante os termos do Enunciado nº 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.*

5. Agravo regimental não provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.488.088 - SP (2014/0233273-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : VERA CECÍLIA FERREIRA LIMA
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

Trata-se de ação cominatória ajuizada pela BENEFICIÁRIA contra a OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE, objetivando o reembolso das despesas médicas realizadas na rede não credenciada pelo plano de saúde, em razão de tratamento emergencial.

O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido inicial.

O Tribunal de origem deu provimento ao recurso da OPERADORA, para julgar improcedente o pedido, em acórdão que recebeu a seguinte ementa:

PLANO DE SAÚDE - COBERTURA - INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO - Reembolso das despesas médicas e hospitalares - Ausência de solicitação de internação em hospital conveniado - Óbice ao atendimento não caracterizado - Impossibilidade de utilização dos serviços contratados, não demonstrada - Eleição de hospital em padrão superior aos equivalentes ao plano contratado - Mera comodidade - Cláusula contratual clara e restritiva que não gera ilegalidade - Reembolso indevido - Art. 12, VI, da Lei 9.656/98 - Sentença de procedência, reformada - Recurso provido (e-STJ, fl. 945).

Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 179/185), a BENEFICIÁRIA alegou afronta aos arts. **(1)** 165, 458, II, 515, § 1º, e 535, II, todos do CPC, por negativa de prestação jurisdicional; e, **(2)** 39, V, e 51, IV, do CDC e 884 do CC/02, por enriquecimento sem causa do OPERADORA, diante da obrigatoriedade de reembolso integral dos valores gastos com o tratamento da BENEFICIÁRIA em rede não credenciada, uma vez que o atendimento foi de emergência.

Em decisão monocrática, não conheci do recurso especial, nos termos da ementa citada no relatório (e-STJ, fls. 1.089/1.095).

A irresignação não merece prosperar.

A linha argumentativa apresentada pela BENEFICIÁRIA é incapaz de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

evidenciar o desacerto da decisão agravada.

Nesse contexto, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido pelos seus próprios fundamentos:

Trata-se de apelação interposta contra a sentença que, nos autos da ação cominatória, objetivando o reembolso das despesas havidas junto ao Hospital Sírio Libanês, em razão de tratamento urgente e emergencial, no valor de R\$ 200.061,22 (duzentos mil sessenta e um reais e vinte e dois centavos), ajuizada pela BENEFICIÁRIA contra a OPERADORA, julgou procedente o pedido inicial.

O Tribunal de origem deu provimento ao apelo manifestado pela OPERADORA para julgar improcedente o pedido, em acórdão que recebeu a seguinte ementa:

PLANO DE SAÚDE - COBERTURA - INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO - Reembolso das despesas médicas e hospitalares - Ausência de solicitação de internação em hospital conveniado - Ôbice ao atendimento não caracterizado - Impossibilidade de utilização dos serviços contratados, não demonstrada - Eleição de hospital em padrão superior aos equivalentes ao plano contratado - Mera comodidade - Cláusula contratual clara e restritiva que não gera ilegalidade - Reembolso indevido - Art. 12, VI, da Lei 9.656/98 - Sentença de procedência, reformada - Recurso provido (e-STJ, fl. 945).

Os embargos de declaração interpostos pela OPERADORA foram acolhidos para majorar os honorários de sucumbência de R\$1.000,00 (mil reais) para R\$3.000,00 (três mil reais), cuja ementa foi lançada nestes termos:

Embargos de declaração - Ocorrência de contradição - Verba honorária majorada para mostrar-se condizente com os parâmetros fixados pela lei processual - Prestígio ao trabalho realizado pelos patronos da demandada - Critério do art. 20 § 4º do CPC - Embargos parcialmente acolhidos (e-STJ, fl. 973).

Os embargos de declaração interpostos pela BENEFICIÁRIA foram rejeitados (e-STJ, fls. 975/980).

Inconformada, a BENEFICIÁRIA interpôs recurso especial.

O apelo nobre veio fundamentado na divergência jurisprudencial e na afronta dos arts. (1) 165, 458, II, 515, § 1º, e 535, II, todos do CPC, por negativa de prestação jurisdicional; e, (2) 39, V, e 51, IV, do CDC, e 884 do CC/02, por enriquecimento sem causa da OPERADORA, diante da obrigatoriedade de reembolso integral dos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

valores gastos com o tratamento da BENEFICIÁRIA em rede não credenciada, uma vez que o atendimento foi de emergência.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 1.026/1.031).

O recurso especial foi admitido por força de provimento do agravo (e-STJ, fl. 1.067).

É o relatório.

DECIDO.

Como já constou do relatório, cuida-se de ação cominatória, objetivando o reembolso das despesas havidas junto ao Hospital Sírio Libanês, em razão de tratamento urgente e emergencial, no valor de R\$ 200.061,22 (duzentos mil sessenta e um reais e vinte e dois centavos), ajuizada pela BENEFICIÁRIA contra a OPERADORA, julgada procedente pelo juízo de piso, tendo o Tribunal de origem dado provimento ao recurso manifestado pela ré, para inverter o provimento jurisdicional.

O inconformismo não merece prosperar.

(1) Da ofensa ao art. 535 do CPC

Não se pode conhecer da apontada violação dos arts. 165, 458, II, 515, § 1º e 535, todos do CPC, porquanto as alegações que fundamentaram a suposta ofensa são genéricas, sem indicação efetiva dos pontos omissos, contraditórios ou obscuros. Tal deficiência, impede a abertura da instância especial, nos termos da Súmula nº 284 do Supremo Tribunal Federal, aplicável, por analogia, nesta Corte: É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia.

Nesse sentido, veja-se o seguinte precedente:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AFRONTA AO ART. 535 DO CPC NÃO DEMONSTRADA. SÚMULA N. 284 DO STF. ALEGADA ILEGITIMIDADE PASSIVA. MATÉRIA ANALISADA EM DECISÃO DEFINITIVAMENTE JULGADA. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. DIVERGÊNCIA NÃO DEMONSTRADA. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284 do STF, a fundamentação do recurso especial que alega violação do art. 535 do CPC, mas não demonstra, clara e objetivamente, qual o ponto omissos, contraditório ou obscuro do acórdão recorrido que não teria sido sanado no julgamento dos embargos de declaração.

Omissis.

5. Agravo regimental a que nega provimento.

(AgRg no AREsp 264.238/RJ, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 18/12/2015 - sem destaque no original)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(2) Da limitação de cobertura

O Tribunal de origem entendeu que o reembolso das despesas efetuadas pela BENEFICIÁRIA não estava coberto pelo plano de saúde contratado, com os seguintes fundamentos:

[...]

Mesmo que se considere o caráter emergencial, em virtude dos relatórios médicos (fls. 53/56) a autora contratou plano "Ambulatorial - Hospitalar com atendimento obstétrico" (fls. 23/50), submetendo-se ao limite do pactuado.

Especificamente a cláusula vigésima primeira prevê a hipótese de reembolso:

"21.1. Nos casos de urgência e emergência em que o beneficiário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios, contratados ou credenciados indicados no Orientador Médico, serão reembolsadas as despesas havidas, de acordo com a tabela de Reembolso do TRANSMONTANO registrada no 3º Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Capital sob o nº 8322434/04 desde que a utilização tenha ocorrido dentro dos limites de cobertura previstos neste instrumento e da área geográfica compreendida. " (fl. 38 - destaquei em negrito).

Assim, ciente a autora que a cidade em que reside, onde obteve o primeiro atendimento, estava fora da área geográfica compreendida pelo instrumento contratual, e que não haveria cobertura dos gastos particulares em decorrência da internação no pronto socorro, restringe-se a análise do presente recurso aos gastos com o hospital paulistano Sírio-Libanês.

Como observado no contrato, somente se dará o reembolso se o paciente comprovar que não dispõe de serviços na rede credenciada. No caso dos autos, o plano de saúde não foi ao menos comunicado da internação no posto de saúde, e muito menos da transferência para o hospital Sírio Libanês para que pudesse indicar médicos e hospitais contratados ou credenciados para o atendimento.

Não há provas de que a autora tenha entrado em contato com o plano réu. Afirma que sua filha fez contato telefônico (fl. 411), o que não ficou demonstrado nos autos. Aliás, considerando que na cláusula contratual 9.2.I (fl. 38) ficou estipulada a entrega de documentos, tais como relatório médico contendo diagnóstico, conta hospitalar e recibos dos honorários médicos, depreende-se que mera ligação telefônica não é suficiente, sendo certo que era possível contato pessoal, por carta, ou email. **Ademais, a família teve tempo considerável para informar o plano de saúde, já que a autora permaneceu no pronto socorro por 18 dias, antes de ser transferida para o**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

hospital.

Por outro lado, segundo depoimento da própria autora, ela estava ciente de que o hospital Sírío Libanês não era credenciado, logo, que não haveria cobertura de seu plano pelo atendimento naquele nosocômio (fls. 409/413). Imaginava que a mera situação de urgência/emergência lhe permitisse o atendimento em qualquer hospital, deixando de ler as cláusulas restritivas do contrato que aderiu.

E não há, nessa restrição de atendimento emergencial qualquer ilegalidade, pois, pelo que se depreende dos fatos e dos documentos acostados aos autos, não se observa negativa de atendimento de cobertura ao pelo plano de saúde, nem a inexistência de hospital credenciado para o qual a paciente pudesse ter sido transferida, ônus que incumbia a autora, nos termos do artigo 333, I do Código de Processo Civil.

Nos termos do artigo 12, VI da Lei 9.656/98, o reembolso só é possível, nos limites das obrigações contratuais, e quando não for possível a utilização dos serviços próprios, na rede credenciada, mesmo que se trate de casos de urgência e emergência. Veja-se:

"Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § f do art. f 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 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. -

Se o segurado escolhe, por comodidade e conveniência submeter-se a tratamento em clínica particular diversa das disponibilizadas pelo convênio, não faz jus a reembolso. Aliás, a transferência se deu para hospital de categoria superior aos conveniados pelo plano eleito.

Assim, uma vez que o beneficiário elegeu o padrão do plano adequado às suas necessidades, e sabendo-se que há um cálculo de custo determinado para cada categoria, sendo o mais abrangentes, os mais onerosos, deve-se respeitar o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

limite pactuado a fim de manter-se o equilíbrio econômico financeiro, não existindo nenhuma abusividade nesta previsão. O sistema de reembolso não autoriza sempre a restituição do valor despendido, razão pela qual é devida a observância contratual (e-STJ, fls. 947/950 - sem destaque no original).

A jurisprudência do STJ firmou o entendimento de que a discussão acerca de eventual abusividade na limitação do reembolso de despesas médicas por tratamento realizado por médico e hospital não credenciados demanda a interpretação de cláusula contratual e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

A propósito, vejam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535, I, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITAÇÃO DO VALOR. TABELA DE HONORÁRIOS. MATÉRIA SUSCITADA NA APELAÇÃO. EFEITO DEVOLUTIVO. INEXISTÊNCIA DE DECISÃO EXTRA OU ULTRA PETITA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. DISCUSSÃO. NÃO CABIMENTO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.

1. Afasta-se a alegada violação do art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido, integrado pelo julgado proferido nos embargos de

declaração, dirime, de forma expressa, congruente e motivada, as questões suscitadas nas razões recursais.

2. Não há decisão extra ou ultra petita quando a matéria é apreciada

nos limites da devolução do recorrente em apelação.

3. A discussão acerca de eventual abusividade na limitação do reembolso de despesas médicas por tratamento realizado por médico e hospital não credenciados demanda a interpretação de cláusula contratual e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 681.525/ES, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 9/12/2015 - sem destaque no original)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. **PLEITO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HAVIDAS COM TRATAMENTO MÉDICO. LIMITAÇÃO FIRMADA NO CONTRATO. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MATÉRIA FÁTICA. ÓBICES DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

(AgRg no AREsp 606.787/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 16/11/2015 - sem destaque no original)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PLEITO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HAVIDAS COM TRATAMENTO MÉDICO. LIMITAÇÃO FIRMADA NO CONTRATO. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A beneficiária do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que negou provimento ao agravo em recurso especial em razão da incidência das Súmulas nºs 5 e 7 desta Corte.

2. **Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da validade da cláusula contratual (que prevê, expressamente, nos casos em que realizado o tratamento médico-hospitalar fora da rede credenciada, o reembolso ao segurado nos limites previstos no contrato), seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos e a interpretação do contrato de plano de saúde, procedimento sabidamente inviável na instância especial.**

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 691.343/SP, minha relatoria, Terceira Turma, DJe 1º/7/2015 - sem destaques no original)

Nessas condições, **NEGO CONHECIMENTO** ao recurso especial.

Por fim, vale pontuar que as disposições do NCPC, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são inaplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado nº 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo regimental.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2014/0233273-0

AgRg no
REsp 1.488.088 / SP

Números Origem: 01436947220108260100 1222010000929 1436947220108260100 20101436948
213000399183 5830020101436948

PAUTA: 26/04/2016

JULGADO: 26/04/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **NÍVIO DE FREITAS SILVA FILHO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : VERA CECÍLIA FERREIRA LIMA
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S)
RECORRIDO : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : VERA CECÍLIA FERREIRA LIMA
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S)
AGRAVADO : CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)

CERTIDÃO

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

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha (Presidente), Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.