



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.504.979 - RJ (2014/0301826-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : NOBUO NAKASATO
ADVOGADOS : MARIA HELENA LOPES DE FIGUEIREDO
CRISTIANE RIBEIRO CAZES
AGRAVADO : UNIMED TERESÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : PAULO FERNANDO DEVIDE GOMENES

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PLEITO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HAVIDAS COM TRATAMENTO MÉDICO EM CLÍNICA NÃO CONVENIADA. LIMITAÇÃO FIRMADA NO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADAS. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO MANTIDA.

1. A jurisprudência desta Corte é assente de que, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso de despesas realizadas pelo beneficiário do plano de saúde com internação em clínica não conveniada apenas 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.

2. Conclusão diversa da que chegou o Tribunal de origem quanto à inocorrência de situação de urgência e emergência, seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos, procedimento sabidamente inviável na instância especial, a teor do que dispõe a Súmula nº 7 do STJ.

3. Esta Corte 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.

4. No que se refere ao dissídio, verifica-se que o beneficiário se limitou a transcrever trechos das ementas dos julgados apontados como paradigmas, sem, contudo, realizar o cotejo analítico e demonstrar a similitude fática no escopo de comprovar a divergência jurisprudencial, não suprimindo, dessa forma, o disposto no art. 255, § 2º, do Regimento Interno do STJ, o que inviabiliza o exame do apelo nobre quanto ao ponto.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada pelo beneficiário capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

em seus próprios termos.

6. 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.*

7. 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 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), 05 de maio de 2016(Data do Julgamento)

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.504.979 - RJ (2014/0301826-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : NOBUO NAKASATO
ADVOGADOS : MARIA HELENA LOPES DE FIGUEIREDO
CRISTIANE RIBEIRO CAZES
AGRAVADO : UNIMED TERESÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : PAULO FERNANDO DEVIDE GOMENES

RELATÓRIO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

Trata-se de agravo regimental interposto por NOBUO NAKASATO contra decisão de minha lavra que não conheceu do recurso especial assim ementada:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLEITO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HAVIDAS COM TRATAMENTO MÉDICO EM CLÍNICA NÃO CONVENIADA. LIMITAÇÃO FIRMADA NO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADAS. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO (e-STJ, fl. 573).

Nas razões do regimental (e-STJ, fls. 582/596), o beneficiário pede a reforma da decisão hostilizada, sob a alegação, em síntese, de que não há que se falar na aplicabilidade das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ, bem como foi comprovado o dissídio.

Pleiteia, ao final, que a decisão atacada seja reconsiderada por esta eg. Terceira Turma.

A contraminuta não foi apresentada (e-STJ, fl. 599).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.504.979 - RJ (2014/0301826-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : NOBUO NAKASATO
ADVOGADOS : MARIA HELENA LOPES DE FIGUEIREDO
CRISTIANE RIBEIRO CAZES
AGRAVADO : UNIMED TERESÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : PAULO FERNANDO DEVIDE GOMENES

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PLEITO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HAVIDAS COM TRATAMENTO MÉDICO EM CLÍNICA NÃO CONVENIADA. LIMITAÇÃO FIRMADA NO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADAS. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO MANTIDA.

1. A jurisprudência desta Corte é assente de que, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso de despesas realizadas pelo beneficiário do plano de saúde com internação em clínica não conveniada apenas 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.

2. Conclusão diversa da que chegou o Tribunal de origem quanto à inocorrência de situação de urgência e emergência, seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos, procedimento sabidamente inviável na instância especial, a teor do que dispõe a Súmula nº 7 do STJ.

3. Esta Corte 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.

4. No que se refere ao dissídio, verifica-se que o beneficiário se limitou a transcrever trechos das ementas dos julgados apontados como paradigmas, sem, contudo, realizar o cotejo analítico e demonstrar a similitude fática no escopo de comprovar a divergência jurisprudencial, não suprimindo, dessa forma, o disposto no art. 255, § 2º, do Regimento Interno do STJ, o que inviabiliza o exame do apelo nobre quanto ao ponto.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada pelo beneficiário capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

em seus próprios termos.

6. 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.*

7. Agravo regimental não provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.504.979 - RJ (2014/0301826-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : NOBUO NAKASATO
ADVOGADOS : MARIA HELENA LOPES DE FIGUEIREDO
CRISTIANE RIBEIRO CAZES
AGRAVADO : UNIMED TERESÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : PAULO FERNANDO DEVIDE GOMENES

VOTO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

Versam os autos sobre ação de rito ordinário ajuizada por NOBUO NAKASATO contra UNIMED TERESÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, na qual o beneficiário pretende o reembolso de despesas com radioterapia em clínica não conveniada.

O Juízo de piso julgou improcedente o pedido inicial, sob o argumento de que o atendimento em hospitais e clínicas não conveniadas somente seria possível de ser realizado nas hipóteses legalmente previstas, desde que preenchidos os requisitos de emergência ou urgência, bem assim quanto à inexistência de especialidade ou profissional capacitado e credenciamento ao plano contratado.

O Tribunal de origem negou provimento ao apelo manifestado pelo beneficiário, nos termos da seguinte ementa:

AGRAVO DO ART. 557, § 1º, DO CPC NA APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. INVESTIMENTO DE MAIS DE R\$ 26 MIL EM TRATAMENTO DO CÂNCER EM CLÍNICA NÃO CONVENIADA. REEMBOLSO. CLÁUSULA LIMITATIVA ÀS HIPÓTESES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. SITUAÇÃO DIVERSA DA RETRATADA NOS AUTOS. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONFIRMA A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA RELATIVIDADE DOS EFEITOS DOS CONTRATOS. INEXISTÊNCIA DE VÍCIO INFORMACIONAL. DECISUM QUE NÃO MERECE RETOQUES. RECURSOS A QUE SE NEGA PROVIMENTO (e-STJ, fl. 370).

O beneficiário alegou, além de divergência jurisprudencial, que o acórdão contrariou os arts. 6º, III, 14, 47, 51, IV, § 1º, III, todos do CDC, e 12, II, d, da Lei nº 9.656/98, sustentando, em síntese, que:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

[...] somente o médico que acompanha o paciente é que pode definir o tratamento mais adequado para a cura e, se o convênio não possui nas redes credenciadas este tipo de tratamento recomendado pelo médico, não é possível que a Recorrida limite as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do Recorrente, devendo arcar com o reembolso das despesas realizadas com radioterapia (e-STJ, fl. 382).

Sem contrarrazões.

O apelo nobre foi admitido por força do provimento do agravo em recurso especial (e-STJ, fl. 539).

Em decisão monocrática, não conheci do recurso especial, nos termos da ementa citada no relatório.

A irresignação não merece prosperar.

A linha argumentativa apresentada pelo beneficiário é incapaz de 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 recurso especial interposto por NOBUO NAKASATO, com fundamento no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro que ficou assim ementado:

AGRAVO DO ART. 557, § 1º, DO CPC NA APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. INVESTIMENTO DE MAIS DE R\$ 26 MIL EM TRATAMENTO DO CÂNCER EM CLÍNICA NÃO CONVENIADA. REEMBOLSO. CLÁUSULA LIMITATIVA ÀS HIPÓTESES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. SITUAÇÃO DIVERSA DA RETRATADA NOS AUTOS. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONFIRMA A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA RELATIVIDADE DOS EFEITOS DOS CONTRATOS. INEXISTÊNCIA DE VÍCIO INFORMACIONAL. DECISUM QUE NÃO MERECE RETOQUES. RECURSOS A QUE SE NEGA PROVIMENTO (e-STJ, fl. 370).

O beneficiário alega, além de divergência jurisprudencial, que o acórdão contrariou os arts. 6º, III, 14, 47, 51, IV, § 1º, III, todos do CDC; e, 12, II, d, da Lei nº 9.656/98, sustentando, em síntese, que:

[...] somente o médico que acompanha o paciente é que pode definir o tratamento mais adequado para a cura e, se o convênio



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

não possui nas redes credenciadas este tipo de tratamento recomendado pelo médico, não é possível que a Recorrida limite as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do Recorrente, devendo arcar com o reembolso das despesas realizadas com radioterapia (e-STJ, fl. 382).

Sem contrarrazões.

O apelo nobre foi admitido por força do provimento do agravo em recurso especial (e-STJ, fl. 539).

É o relatório.

Decido.

Versam os autos sobre ação de rito ordinário ajuizada por NOBUO NAKASATO contra UNIMED TERESÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, na qual o beneficiário pretende o reembolso de despesas com radioterapia em clínica não conveniada.

O Juízo de piso julgou improcedente o pedido inicial, sob o argumento de que o atendimento em hospitais e clínicas não conveniadas somente seria possível de ser realizado nas hipóteses legalmente previstas, desde que preenchidos os requisitos de emergência ou urgência, bem assim quanto à inexistência de especialidade ou profissional capacitado e credenciamento ao plano contratado.

O Tribunal de origem negou provimento ao apelo manifestado pelo beneficiário, nos termos da ementa suprarreferida.

A irresignação não merece prosperar.

A jurisprudência desta Corte é assente de que, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso de despesas realizadas pelo beneficiário do plano de saúde com internação em clínica não conveniada apenas 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.

Na espécie, o Tribunal de origem destacou a não configuração de nenhuma das hipóteses suprarreferidas. A propósito, merece transcrição o seguinte trecho do acórdão, na parte que interessa:

Na espécie, a consumidora alega recusa da operadora do plano de saúde em reembolsar R\$26.956,42 (indexadores 68 e 71).

O laudo médico (indexador 61) esclareceu o diagnóstico de neoplasia de próstata risco intermediário, com a submissão inicial a hormonioterapia associada à radioterapia. Nesta foi utilizada técnica de intensidade modulada do feixe (IMRT), a fim de diminuir o risco de complicações, sendo o consumidor submetido ao tratamento em acelerador linear Siemens Oncor®, único do Estado do Rio de Janeiro que possibilita o tratamento com esta técnica, o qual foi realizado no período de 16/12/09 a 09/02/2010.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ocorre que o contrato não autoriza o reembolso genérico de serviços, mas ressalva que o mesmo se daria exclusivamente nos casos de urgência ou emergência, quando não fosse possível utilização da rede própria de atendimento.

Confira-se:

Art. 16. A CONTRATADA assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde, dentro do território nacional, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional UNIMED. (indexador 18)

*Sobreleva registrar que, embora a essência do contrato seja assegurar o tratamento de saúde do aderente, **não há abusividade na limitação do alcance desta cobertura, a qual está sujeita ao princípio da relatividade dos contratos, em que as partes só ficam obrigadas a cumprir o objeto do contrato nos limites ajustados.***

Na hipótese o consumidor argumenta a inexistência na rede conveniada do serviço, o que é incontroverso e dispensa a produção de prova em sentido contrário.

Contudo, a cláusula contratual não autoriza o reembolso simplesmente porque a rede não disponibiliza tal ou qual tratamento, ou mesmo porque o tratamento é de cobertura obrigatória. Há vinculação à urgência ou à situação de emergência, a qual não foi demonstrada no caso concreto, como bem salientou o julgador, confira-se:

'Do exame acurado dos autos não vislumbro defeito na prestação dos serviços da ré, sendo que o autor junta em sua peça inaugural relatório médico e que se encontra em fl. 50, no qual não consta expressamente a urgência do procedimento recomendado. Tal relatório descreve a técnica a ser adotada, sem, contudo, expressar a urgência e emergência'.

Aliás, não se vislumbra no caso qualquer vício informacional ou defeito na prestação do serviço (art. 6º, III c/c 14 do CDC).

Dessa forma, em razão da ausência de respaldo legal ou contratual para a pretensão do autor, impositiva a improcedência do pedido, uma vez que a opção pelo tratamento não elencado no rol de coberturas contratadas, ainda que mais moderno e efetivo, foi exclusivamente sua, não sendo o plano obrigado a garantir o melhor tratamento existente no mercado, mas aquele que previsto no contrato para tratamento da doença (e-STJ, fls. 372/373 - sem



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

destaques no original).

Da atenta leitura das razões do recurso especial, o que se percebe é a irresignação do beneficiário quanto à limitação do reembolso, o qual foi decidido pelo Tribunal de origem após detida análise da prova produzida nos autos e do contrato entabulado entre as partes.

Dessa forma, para adotar conclusão diversa da que chegou o eg. Tribunal a quo, seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos, procedimento sabidamente inviável na instância especial, a teor do que dispõem as Súmulas nºs 5 e 7 desta Corte, respectivamente: A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial e A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.

Nesse sentido, destacam-se os seguintes julgados:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - AÇÃO POSTULANDO COBERTURA FINANCEIRA A TRATAMENTO MÉDICO REALIZADO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO DO PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DO CONSUMIDOR.

1. Reembolso de despesas efetuadas por usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado. Artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98. Ressarcimento admitido apenas 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.

Acórdão estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou não configurada qualquer uma das referidas hipóteses.

Necessário reexame do contexto fático-probatório dos autos e interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde para suplantar a cognição da instância ordinária. Incidência das Súmulas 5 e 7 desta Corte.

2. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp nº 108.198/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 12/5/2015 - sem destaques no original)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS REALIZADAS EM HOSPITAL NÃO CONVENIADO. REEMBOLSO APENAS PARCIAL. PREVISÃO CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA DE HIPÓTESE DE EXCEPCIONALIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1. A jurisprudência desta Corte entende que o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é admitido apenas em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado em receber o paciente, urgência da internação).

2. **No caso, não ficou demonstrada nenhuma hipótese de excepcionalidade.** O Tribunal de origem, mediante análise do contexto fático-probatório dos autos, notadamente interpretação do contrato juntado, asseverou inexistir obscuridade ou falta de clareza na previsão de cláusula limitativa de reembolso para atendimento fora da rede credenciada.

3. Nestas circunstâncias, a reversão do julgado afigura-se inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de interpretação de cláusulas contratuais e reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp nº 581.911/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 18/2/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA CONFIGURADA. NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO DE DESPESAS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.

1. Aplicam-se as Súmulas n. 5 e 7 do STJ quando o acolhimento da tese versada no recurso especial reclama a interpretação de cláusulas contratuais e a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

2. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp nº 353.000/PA, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 9/6/2014 - sem destaque no original)

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA INTESTINAL. ESTABELECIMENTO NÃO CONVENIADO PARA O PROCEDIMENTO EMERGENCIAL. REEMBOLSO DE VALORES. POSSIBILIDADE. PROVIMENTO.

1.- O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é exigível apenas em casos excepcionais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc).

Reconhecida a situação de emergência' pelas instâncias ordinárias possível o ressarcimento das despesas efetuadas. Precedentes das turmas integrantes da Segunda Seção.

2.- Recurso Especial provido.

(REsp nº 1.437.877/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, Terceira Turma, DJe 2/6/2014 - sem destaque no original)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Por fim, o dissídio jurisprudencial viabilizador do recurso não foi demonstrado (art. 105, III, c, da CF).

Além de indicar o dispositivo legal e transcrever os julgados apontados como paradigmas, é necessário realizar o cotejo analítico, com a demonstração da identidade das situações fáticas e da interpretação diversa dada ao mesmo dispositivo legal.

Da análise do recurso interposto é possível verificar que o beneficiário não se desincumbiu desta tarefa, porquanto limitou-se a transcrever trechos das ementas dos julgados apontados como paradigmas, sem, contudo, realizar o cotejo analítico e demonstrar a similitude fática no escopo de comprovar o dissídio jurisprudencial, não suprindo, dessa forma, o disposto no art. 255, § 2º, do Regimento Interno do STJ, o que inviabiliza o exame do apelo raro quanto ao ponto.

Nesse sentido, destacam-se julgados:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO CONFIGURADA. DANO MORAL. DEMORA NO PAGAMENTO DO SEGURO. REVISÃO DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Pela alínea "c" do permissivo constitucional, o recurso não merece conhecimento, pois, nos termos dos artigos 541, parágrafo único, do CPC e 255, § 1º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, a divergência jurisprudencial deve ser comprovada e demonstrada, em qualquer caso, com a transcrição dos trechos dos acórdãos que configurem o dissídio, mencionando-se as circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados. Não basta a simples transcrição de ementas e de parte dos votos sem que seja realizado o necessário cotejo analítico a evidenciar a similitude fática entre os casos apontados e a divergência de interpretações.

2. O aresto combatido, tendo em vista o conjunto fático-probatório coligido, concluiu pela inexistência do dano moral. Rever tal conclusão encontra óbice na Súmula nº 7/STJ.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp nº 370.317/GO, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 16/6/2014 - sem destaque no original)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. TEMPESTIVIDADE. NÃO DEMONSTRAÇÃO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO COMPROVAÇÃO. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ.

Omissis.

3. Não se conhece de recurso especial interposto pelo dissídio que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

não esteja comprovado nos moldes dos arts. 541, parágrafo único, do CPC, e 255, parágrafos 1º e 2º, do RISTJ.

4. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência Pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.

5. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp nº 481.270/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 12/6/2014 - sem destaque no original)

*Nessas condições, **NEGO CONHECIMENTO** ao recurso especial.
Publique-se.
Intimem-se.*

Por fim, vale pontuar que as disposições do NCPD, 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: 2014/0301826-1

AgRg no
REsp 1.504.979 / RJ

Números Origem: 02125708020108190001 201403018261 201424562018 2125708020108190001

PAUTA: 05/05/2016

JULGADO: 05/05/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOBUO NAKASATO
ADVOGADOS : MARIA HELENA LOPES DE FIGUEIREDO
CRISTIANE RIBEIRO CAZES
RECORRIDO : UNIMED TERESÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : PAULO FERNANDO DEVIDE GOMENES

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : NOBUO NAKASATO
ADVOGADOS : MARIA HELENA LOPES DE FIGUEIREDO
CRISTIANE RIBEIRO CAZES
AGRAVADO : UNIMED TERESÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : PAULO FERNANDO DEVIDE GOMENES

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.