



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 986.571 - SP (2016/0248405-3)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : PEDRO NICKEL
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352
RAFAEL ROBBA E OUTRO(S) - SP274389
AGRAVADO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : MARIA CRISTINA ALVES E OUTRO(S) - SP050664
BRUNA LOBO GUIMARÃES E OUTRO(S) - DF034831

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO. ESTADO DE SAÚDE GRAVE. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL CONFIGURADA. INVIÁVEL MODIFICAR AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. REEMBOLSO LIMITADO, NO MÍNIMO, AOS PREÇOS DO PRODUTO CONTRATADO À ÉPOCA DO EVENTO. DEVER LEGAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, em que não se afigurar possível a utilização dos serviços médicos, próprios, credenciados ou conveniados, a empresa de plano de saúde, mediante reembolso, responsabiliza-se pelos custos e despesas médicas expendidos pelo contratante em tais condições.
2. Tribunal estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou configurada a situação de excepcionalidade para reembolso das despesas efetuadas em hospital de rede não credenciada ao plano de saúde. A revisão de tal entendimento não está ao alcance desta Corte, por demandar o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta instância especial, nos termos da Súmula 7/STJ.
3. Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, a Lei n. 9.656/1998, em seu art. 12, VI, limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde
4. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 09 de março de 2017 (data do julgamento).

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 986.571 - SP (2016/0248405-3)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Trata-se de agravo interno interposto por Pedro Nickel contra decisão monocrática desta relatoria que conheceu do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial da ora agravada.

Eis a ementa do julgado (e-STJ, fl. 558):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC/73. INEXISTÊNCIA. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO. ESTADO DE SAÚDE GRAVE. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL CONFIGURADA. INVIÁVEL MODIFICAR AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. REEMBOLSO LIMITADO, NO MÍNIMO, AOS PREÇOS DO PRODUTO CONTRATADO À ÉPOCA DO EVENTO. DEVER LEGAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/98. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Em suas razões, o agravante sustenta que o recurso especial não merece ser conhecido, devido à incidência da Súmula 7/STJ, porquanto somente através de revolvimento fático é possível demonstrar a falha na prestação de serviços pelo hospital credenciado à rede da agravada.

Prossegue, destacando que "a análise do caso teve o reexame de provas dos autos, visto que a cobertura integral ao tratamento submetido pelo agravante se deu em razão de particularidades fáticas e da demonstrada falha na prestação dos serviços" (e-STJ, fl. 571).

Aduz que a própria decisão agravada afirma, com veemência, que o revolvimento de provas não é permitido, entendimento este que é totalmente contraditório com a conclusão da decisão que dá parcial provimento ao recurso especial.

Afirma, ainda, a impossibilidade de análise do apelo especial tendo em vista a necessidade de interpretação de cláusula contratual.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Assim, postula a reforma da decisão agravada ou a apresentação do feito ao Colegiado para apreciação.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 986.571 - SP (2016/0248405-3)

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE(RELATOR):

A insurgência não merece prosperar.

Com efeito, o entendimento desta Corte Superior é no sentido de que o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado somente é admitido em casos excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento credenciado no local, a recusa do hospital conveniado de receber o paciente, a urgência da internação, entre outros.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. VIOLAÇÃO AO ART. 757 DO CC/2002. NÃO OCORRÊNCIA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. POSSIBILIDADE DE REEMBOLSO EM CASOS EXCEPCIONAIS. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

1. A despeito da oposição de embargos de declaração, a matéria veiculada no recurso especial não foi objeto de deliberação pelo Tribunal de origem sob o enfoque do art. 757 do Código Civil/2002, indicado como violado, incidindo, na espécie, o óbice da Súmula 211 desta Corte.

2. O Tribunal local decidiu em conformidade com a orientação jurisprudencial pacífica desta Corte Superior no sentido de que o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado somente é admitido em casos excepcionais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc). Precedentes.

3. No caso, foi demonstrada a hipótese de excepcionalidade capaz de caracterizar o reembolso, qual seja a urgência na internação diante do diagnóstico de leucemia linfóide aguda, o que atrai a incidência da Súmula n. 83 do STJ.

4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 606508/ES, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 26/06/2016, DJe 30/06/2016 - sem grifo no original)

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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

(...) 7. Agravo regimental não provido. (AgRg no REsp 1504979/RJ, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 05/05/2016, DJe 13/05/2016 - sem grifo no original)

Alinhando-se a essa jurisprudência, a Corte estadual, após acurada análise do acervo probatório carreado aos autos, consignou pela necessidade de internação do segurado em hospital não credenciado ao plano de saúde, tendo em vista a falta de aparelho adequado para a realização do procedimento de que necessitava o autor, bem como o risco de se aguardar por tal equipamento.

Assim, consoante assente na decisão agravada, para infirmar as conclusões do aresto combatido seria imprescindível a incursão na seara probatória, o que não é permitido nesta instância extraordinária, consoante dispõe a Súmula 7/STJ.

Com efeito, não há de se falar em contradição entre o fundamento e a conclusão da decisão que deu parcial provimento ao recurso especial, pois a supracitada súmula foi aplicada, tão somente, com o intuito de rebater o argumento da agravada de que o agravante poderia ter recorrido à rede credenciada para a busca do tratamento de queimaduras, pois, como é de conhecimento geral, não pode esta Corte, na via estreita do apelo especial, reexaminar fatos e provas para chegar a conclusão distinta do Tribunal de origem.

Em relação à extensão do reembolso, esta Corte já se pronunciou acerca do tema no REsp n. 1.286.133/MG, desta relatoria, no sentido de que a responsabilidade das empresas de plano de saúde é limitada, em princípio, aos preços praticados pelo produto contratado.

A propósito, confira-se:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DESTINADA À OBTENÇÃO DE REEMBOLSO PELAS DESPESAS MÉDICAS EXPENDIDAS EM HOSPITAL E EQUIPE MÉDICA NÃO CREDENCIADOS/CONVENIADOS, EM VIRTUDE DE ACIDENTE AÉREO. **1. TRATAMENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA. DEVER LEGAL DE REEMBOLSO, LIMITADO, NO MÍNIMO, AOS PREÇOS DO PRODUTO CONTRATADO À ÉPOCA DO EVENTO. DEVER LEGAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/98. HOSPITAL DE ALTO CUSTO. IRRELEVÂNCIA. PROSSEGUIMENTO DO TRATAMENTO MÉDICO, APÓS ALTA HOSPITALAR E CESSAÇÃO DA SITUAÇÃO EMERGENCIAL, NO HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. COBERTURA. EXCLUSÃO. 2. PRETENSÃO DE ANULAR A DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO, ASSINADA PELO RECORRENTE, ENTÃO CURATELADO. IRRELEVÂNCIA DA QUESTÃO. RECONHECIMENTO. CURATELA REQUERIDA POR ENFERMO, NOS TERMOS DO ART. 1.780 DO CÓDIGO CIVIL, QUE NÃO PRESSUPÕE, NECESSARIAMENTE, A PERDA DE DISCERNIMENTO DO CURATELADO E, POR CONSEQUENTE, A COMPLETA INCAPACIDADE PARA OS ATOS CIVIS. RECURSO IMPROVIDO.**

1. O contrato de plano de assistência à saúde, por definição, tem por objeto propiciar, mediante o pagamento de um preço, a cobertura de custos de tratamento médico e atendimentos médico, hospitalar e laboratorial perante profissionais e rede de hospitais e laboratórios próprios ou credenciados. A estipulação contratual que vincula a cobertura contratada aos médicos e hospitais de sua rede ou conveniados é inerente a esta espécie contratual e, como tal, não encerra, em si, qualquer abusividade. Aliás, o sinalagma deste contrato está justamente no rol de diferentes níveis de qualificação de profissionais, hospitais e laboratórios próprios ou credenciados postos à disposição do consumido, devidamente especificados no contrato, o qual será determinante para definir o valor da contraprestação a ser assumida pelo aderente. Por consectário, quanto maior a quantidade de profissionais e hospitais renomados, maior será a prestação periódica expendida pelo consumidor, decorrência lógica, ressalta-se, dos contratos bilaterais sinalagmáticos.

1.1 Excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, em que não se afigurar possível a utilização dos serviços médicos, próprios, credenciados ou conveniados, a empresa de plano de saúde, mediante reembolso, responsabiliza-se pelos custos e despesas médicas expendidos pelo contratante em tais condições, **limitada, no mínimo, aos preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.**

1.2 Afigura-se absolutamente eivada de nulidade a disposição contratual que excepciona o dever de reembolsar, mesmo nos casos de urgência ou de emergência, as despesas médicas efetuadas em hospital de tabela própria (compreendido como de alto custo). **A lei de regência não restringe o reembolso nessas condições (de urgência ou emergência), levando-se em conta o padrão do hospital em que o atendimento/tratamento fora efetuado, até porque, como visto, a responsabilidade é limitada, em princípio, justamente aos preços praticados pelo produto contratado.**

1.3 Na espécie, em que pese a nulidade da estipulação contratual



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

acima destacada, a recorrida, em estrita observância à lei de regência e não por mera liberalidade como chegou a argumentar e as instâncias precedentes, de certo modo, a reconhecer procedeu ao reembolso, no limite dos preços do respectivo produto, à época do evento, como seria de rigor.

1.4 O tratamento médico percebido pelos demandantes no Hospital de alto custo, com renomada e especializada equipe médica, após a alta hospitalar e, portanto, quando não mais presente a situação de emergência ou de urgência do atendimento/tratamento, ainda que indiscutivelmente importante e necessário a sua recuperação, não se encontrava, nos termos legitimamente ajustados, coberto pelo plano de assistência à saúde em comento. Improcede, por conseguinte, a pretensão de ressarcimento da totalidade da despesas expendidas.

(...)

4. Recurso especial improvido.

(REsp 1.286.133/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/04/2016, DJe 11/04/2016, sem grifo no original)

Repisa-se que a vinculação do usuário à rede credenciada do plano de saúde contratado é absolutamente consentânea a esta espécie contratual, cuja contraprestação a ela é proporcional, a respeitar o sinalagma do ajuste sob comento. Com o mesmo norte, nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, a Lei n. 9.656/1998, em seu art. 12, VI, limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde:

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 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;

Assim, em face da ausência de qualquer subsídio capaz de alterar os



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

fundamentos da decisão agravada, subsiste incólume o entendimento nela firmado, não merecendo prosperar o presente recurso.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0248405-3

AgInt no
AREsp 986.571 / SP

Números Origem: 00010464020138260011 10464020138260011

PAUTA: 09/03/2017

JULGADO: 09/03/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS ALPINO BIGONHA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : MARIA CRISTINA ALVES E OUTRO(S) - SP050664
BRUNA LOBO GUIMARÃES E OUTRO(S) - DF034831
AGRAVADO : PEDRO NICKEL
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352
RAFAEL ROBBA E OUTRO(S) - SP274389

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : PEDRO NICKEL
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352
RAFAEL ROBBA E OUTRO(S) - SP274389
AGRAVADO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : MARIA CRISTINA ALVES E OUTRO(S) - SP050664
BRUNA LOBO GUIMARÃES E OUTRO(S) - DF034831

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, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.