



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.496.713 - PE (2019/0131583-3)**

**RELATORA** : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE** : MARIA DO ROSARIO CAIRES DA SILVA LIMA  
**ADVOGADOS** : MURILO FALCAO DE MELO FERREIRA CAVALCANTI -  
PE033672  
DIOGO JOSE DOS SANTOS SILVA - PE035687  
**AGRAVADO** : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO  
BRASIL  
**ADVOGADOS** : ALEXANDRE SOARES BARTILOTTI - PE016380  
ISABELA GUEDES FERREIRA LIMA - PE017559

### **EMENTA**

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITES DA TABELA DO PLANO. PRECEDENTES. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde 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.
2. Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o mero inadimplemento contratual não enseja condenação por danos morais.
3. Agravo interno a que se nega provimento.

### **ACÓRDÃO**

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 10 de março de 2020(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI  
Relatora



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.496.713 - PE (2019/0131583-3)**

### RELATÓRIO

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI:** Trata-se de agravo interno interposto em face da decisão por meio da qual conheci do agravo e dei parcial provimento ao recurso especial para limitar o reembolso aos preços da tabela da prestadora de assistência à saúde e para afastar a compensação pelos danos morais (fls. 530/540, e-STJ).

A parte agravante, em suas razões, argumentou que o reembolso das despesas médicas deve se dar de forma integral. Aduziu que “a hipótese de INEXISTÊNCIA de prestador credenciado (precisamente o caso dos autos) é tutelada pela RN nº 259/2011 da ANS, que impõe à operadora o custeio direto dos valores envolvidos no procedimento médico necessário ao usuário, assim como, em caso de pagamento pelo consumidor, ORDENA O REEMBOLSO INTEGRAL, nos termos do art. 9º” (fl. 552, e-STJ).

Afirmou, também, que os danos morais, nos casos de recusa de cobertura de tratamento médico, são presumidos.

A parte agravada não apresentou impugnação, conforme certidão de fl. 561, e-STJ.

É o relatório.



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.496.713 - PE (2019/0131583-3)**

**RELATORA** : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE** : MARIA DO ROSARIO CAIRES DA SILVA LIMA  
**ADVOGADOS** : MURILO FALCAO DE MELO FERREIRA CAVALCANTI -  
PE033672  
DIOGO JOSE DOS SANTOS SILVA - PE035687  
**AGRAVADO** : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO  
BRASIL  
**ADVOGADOS** : ALEXANDRE SOARES BARTILOTTI - PE016380  
ISABELA GUEDES FERREIRA LIMA - PE017559

### **EMENTA**

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITES DA TABELA DO PLANO. PRECEDENTES. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde 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.
2. Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o mero inadimplemento contratual não enseja condenação por danos morais.
3. Agravo interno a que se nega provimento.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

### VOTO

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora):** Observo que os frágeis argumentos desenvolvidos pela parte agravante não têm plausibilidade jurídica para infirmar a conclusão da decisão impugnada, razão pela qual o presente recurso não merece prosperar.

O reembolso, no caso dos autos, não deve ser integral; antes, deve se limitar aos preços da tabela da operadora, como se demonstrará a seguir.

O Tribunal de origem determinou o reembolso integral das despesas médicas sob o argumento de que, no caso dos autos, a seguradora não dispunha do serviço vindicado em sua rede credenciada.

Reproduzo os seguintes excertos do acórdão recorrido (fl. 376, e-STJ):

Diante da ausência de estabelecimento apto à cirurgia na rede credenciada, o reembolso dos valores deve ser integral, tal qual determinado na sentença vergastada. Com efeito, caso o reembolso fosse parcial (conforme a Tabela Geral de Auxílios da CASSI), a Apelada seria, em verdade, penalizada pelo fato de o seu plano de saúde não ter em sua rede credenciada hospital com as condições indicadas pelo médico, o que não se deve admitir. Neste sentido, seguem julgados, inclusive deste Tribunal, os quais, em casos análogos, determinam o reembolso integral dos valores dispendidos com tratamentos de saúde (indenização a título de danos materiais). A diferença para com o caso dos autos é que, nas situações colacionadas, não havia médico especializado credenciado, enquanto que, na situação aqui descrita, não há estabelecimento hospitalar credenciado com as condições para a realização da microcirurgia de tumor cerebral nos exatos moldes requisitados pelo médico responsável.

Essa conclusão, contudo, como já anotado, viola o art. 12, VI, da Lei 9.656/98 e, ainda, contraria a jurisprudência desta Corte.

Com efeito, referido dispositivo legal determina o reembolso, por parte dos planos de saúde, das despesas efetuadas de forma particular, nos casos em que não for possível a utilização dos serviços próprios. O caso dos autos – em que não havia clínica especializada na rede credenciada da operadora – amolda-se à essa hipótese.

Reproduzo o teor do art. 12, VI, da Lei 9.656/98:



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

Cito, ainda, precedentes do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RATIFICAÇÃO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. AUSÊNCIA DE MODIFICAÇÃO DA SENTENÇA COM O JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ASTREINTES. DECISÃO PROVISÓRIA REVOGADA COM A SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RESSARCIMENTO DO BENEFICIÁRIO POR UTILIZAÇÃO DE HOSPITAL PRIVADO NÃO CREDENCIADO. LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. EQUILÍBRIO ATUARIAL E INTERESSE DO CONSUMIDOR. MANUTENÇÃO.

1. Ação ajuizada em 12/03/10. Recurso especial interposto em 28/03/14 e atribuído ao gabinete em 25/08/16.

2. O propósito recursal consiste em dizer: i) da necessidade de ratificação da apelação após o julgamento de embargos de declaração da sentença; ii) da manutenção das astreintes fixadas em decisão provisória posteriormente revogada em sentença; iii) da exegese do art. 12, VI, da Lei 9.656/98 - Lei dos Planos de Saúde (LPS).

3. A ratificação do recurso de apelação após o julgamento dos embargos de declaração somente se faz necessária se houver modificação do julgado.

4. A sentença de improcedência do pedido tem o condão de



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

revogar a decisão concessiva da antecipação de tutela, ante a existência de evidente antinomia entre elas.

5. A operadora de plano de saúde está obrigada a ressarcir o Sistema Único de Saúde quando seus beneficiários se utilizarem do serviço público de atenção à saúde, conforme procedimento próprio estabelecido na Resolução Normativa 358/2014, da ANS. Constitucionalidade do art. 32 da LPS - Tema 345 da repercussão geral do STF.

6. Se a operadora de plano de saúde é obrigada a ressarcir o SUS na hipótese de tratamento em hospital público, não há razão para deixar de reembolsar o próprio beneficiário que se utiliza dos serviços do hospital privado que não faz parte da sua rede credenciada.

7. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde deve ser permitido quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores.

8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp 1575764/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 7/5/2019, DJe 30/5/2019)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS DEVIDO, PORÉM LIMITADO. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. SÚMULA Nº 5 DO STJ. REJULGAMENTO DA CAUSA. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. TEMA NÃO DEBATIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 282 DO STF. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO, NOS MOLDES LEGAIS. ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. 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



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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. O processo sempre segue uma marcha tendente a um fim. Por isso, nele não cabem dois recursos de mesma natureza contra uma mesma decisão, conforme o princípio da unirrecorribilidade, porque electa una via non datur regressus ad alteram.

3. 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.

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige interpretação de cláusula contratual e reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

5. A matéria referente aos temas dos arts. 54 do CDC e 6º da LINDB não foram objeto de debate prévio nas instâncias de origem. Ausente, portanto, o devido questionamento nos termos da Súmula nº 282 do STF, aplicável por analogia.

6. A não observância dos requisitos do art. 255, §§ 1º e 2º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça torna inadmissível o conhecimento do recurso com fundamento na alínea c do permissivo constitucional.

7. A revisão do quantitativo em que autor e réu decaíram do pedido é providência que demanda o revolvimento de matéria fático-probatória, incidência da Súmula nº 7 do STJ

8. 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.

9. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

(AgInt nos EDcl no AREsp 1278998/MG, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/3/2019, DJe 20/3/2019)

Registro, ademais, trecho do voto-vista proferido pelo Ministro Antônio Carlos Ferreira, no julgamento do Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial 1.395.910/BA, no qual se decidiu que a disposição da Resolução Normativa da ANS não tem o condão de revogar a previsão contida na Lei 9.656/98:





## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A previsão contida no art. 9º da Res. ANS n. 259/2011, que supostamente dispõe sobre o reembolso integral devido ao beneficiário do plano de saúde, não contém força normativa suficiente para revogar a previsão contida no texto legal, tampouco impedir a pactuação de limites para o ressarcimento, notadamente com a finalidade de preservar o equilíbrio financeiro-atuarial da operadora, o que se dá também no interesse de todos os demais usuários e do próprio sistema (AglInt no AREsp 1395910/BA, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe 30/9/2019)

Nada a prover, igualmente, quanto aos danos morais.

Com efeito, o Tribunal de origem condenou a recorrente ao pagamento dessa compensação, sem apontar maiores consequências à paciente decorrentes da negativa de cobertura.

Transcrevo, a seguir, os fundamentos adotados pela Corte estadual (fls. 378 e 385, e-STJ):

Quanto à incidência de condenação em danos morais, inconteste a presença de ato ilícito a ensejar o dever de indenização por danos. Afinal, a negativa de reembolso de cirurgia realizada no único hospital com as devidas condições técnicas para tanto não pode ser reconhecida como um mero inadimplemento contratual, por si só insuficiente para configurar danos morais.

Primeiramente, apesar de ser óbvio, não podemos ignorar o fato de que só aciona cobertura securitária aquele que dela necessita, isto é, a pessoa que se encontra com a saúde debilitada ou em vias de enfrentar quadro de debilidade.

A situação vivenciada ante um diagnóstico desfavorável, por si só, causa no indivíduo reações negativas e um sentimento de impotência, para dizer o mínimo. Assim, em casos tais, o plano de saúde eventualmente mantido pelo segurado assume um papel de imensurável relevância social. O serviço de assistência à saúde torna-se um alento, porquanto existe a certeza de que os tratamentos necessários serão assumidos pela entidade, que os viabilizará, ante o regular comprometimento no pagamento dos prêmios mensais pelo segurado.

Diante desse quadro, a indevida negativa de cobertura a tratamento contratado aumenta ainda mais o sentimento de angústia e desespero. Por mais que, no caso, o procedimento





## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

cirúrgico já tivesse sido realizado (diante de sua urgência), à custa da ora Apelada, a negativa de reembolso de elevada quantia de dinheiro gera frustração quanto às legítimas expectativas sobre o contrato pactuado, de relevante função social (prestação de serviços de saúde).

A questão, portanto, é, além de tudo, de dignidade, e jamais poderia ser banalizada e reduzida aos termos contratuais. Neste sentido, é cristalino que a conduta da CASSI foi ilícita, não tendo consubstanciado mero inadimplemento contratual, mormente porque a escolha do Hospital Sírio Libanês se deu por falta de outros estabelecimentos aptos à realização da cirurgia na rede credenciada. Indubitável, pois, o reconhecimento do abuso de direito, conforme o art. 187 do CC.

(...)

Ante todo o exposto, meu voto é no sentido de dar parcial provimento à Apelação Cível nº. 0023675-96.2016.8.17.2001, para reformar a sentença apelada apenas no que tange ao valor dos danos morais, determinando a quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

De acordo com jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o mero inadimplemento contratual não enseja a condenação por danos morais (AgInt no AREsp 381.686/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 15/8/2017, DJe 22/8/2017).

Dessa forma, a recusa do plano de saúde em cobrir determinado procedimento médico não configura a hipótese de dano moral presumido – ou *in re ipsa* – razão pela qual se mostra indispensável a comprovação do efetivo prejuízo para que haja o dever de indenizar, o que não ocorreu no caso dos autos.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

### CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2019/0131583-3

AgInt no  
AREsp 1.496.713 /  
PE

Número Origem: 00236759620168172001

EM MESA

JULGADO: 10/03/2020

#### Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **HINDEMBURGO CHATEAUBRIAND PEREIRA DINIZ FILHO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

#### AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL  
ADVOGADOS : ALEXANDRE SOARES BARTILOTTI - PE016380  
ISABELA GUEDES FERREIRA LIMA - PE017559  
AGRAVADO : MARIA DO ROSARIO CAIRES DA SILVA LIMA  
ADVOGADOS : MURILO FALCAO DE MELO FERREIRA CAVALCANTI - PE033672  
DIOGO JOSE DOS SANTOS SILVA - PE035687

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

#### AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MARIA DO ROSARIO CAIRES DA SILVA LIMA  
ADVOGADOS : MURILO FALCAO DE MELO FERREIRA CAVALCANTI - PE033672  
DIOGO JOSE DOS SANTOS SILVA - PE035687  
AGRAVADO : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL  
ADVOGADOS : ALEXANDRE SOARES BARTILOTTI - PE016380  
ISABELA GUEDES FERREIRA LIMA - PE017559

#### 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, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.