



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1692979 - SP (2020/0093281-2)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
AGRAVADO : RYWKA DIAMANT BACHMAN - ESPÓLIO
AGRAVADO : JACQUES BACHMAN
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
PATRICIA GOMES DANTAS E OUTRO(S) - SP310886

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. TABELA DO PLANO. LIMITES. EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA. DESNECESSIDADE. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. REPERCUSSÃO GERAL (TEMA Nº 345/STF). INTERPRETAÇÃO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde fora da rede credenciada, afastada emergência/urgência, deve ser limitada ao previsto na tabela do plano de saúde.
3. Se as operadoras de planos de saúde possuem a obrigação de ressarcir o Sistema Único de Saúde - SUS quando seus beneficiários utilizam o serviço público de saúde (Tema nº 345/STF), raciocínio semelhante deve incidir quando o próprio beneficiário se utilizar dos serviços do hospital privado que não faz parte de sua rede credenciada.
4. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrichi e Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 01 de junho de 2021.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1692979 - SP (2020/0093281-2)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
AGRAVADO : RYWKA DIAMANT BACHMAN - ESPÓLIO
AGRAVADO : JACQUES BACHMAN
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
PATRICIA GOMES DANTAS E OUTRO(S) - SP310886

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. TABELA DO PLANO. LIMITES. EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA. DESNECESSIDADE. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. REPERCUSSÃO GERAL (TEMA Nº 345/STF). INTERPRETAÇÃO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde fora da rede credenciada, afastada emergência/urgência, deve ser limitada ao previsto na tabela do plano de saúde.

3. Se as operadoras de planos de saúde possuem a obrigação de ressarcir o Sistema Único de Saúde - SUS quando seus beneficiários utilizam o serviço público de saúde (Tema nº 345/STF), raciocínio semelhante deve incidir quando o próprio beneficiário se utilizar dos serviços do hospital privado que não faz parte de sua rede credenciada.

4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA. contra a decisão que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial em virtude de o aresto recorrido estar em conformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça - Súmula nº 568/STJ (e-STJ fls. 314/316).

Nas presentes razões (e-STJ fls. 335/342), a agravante sustenta, em síntese, que as disposições dos artigos 12, VI, e 35-C da Lei nº 9.656/1998 não podem ser ignoradas, sob pena de se admitir a utilização de serviços não credenciados e, por consequência, a criação de cláusulas não escritas e pactuadas pelas partes.

Ao final, requer a reconsideração da decisão atacada ou a submissão do feito ao colegiado.

É o relatório.

VOTO

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

Conforme registrado na decisão atacada, na origem, Rywka Diamant Bachman e Jacques Bachmam ajuizaram ação cominatória combinada com pedido de indenização em desfavor de Prevent Senior Private Operadora de Saúde Ltda., ora agravante, objetivando a condenação da ré ao custeio integral do tratamento médico da primeira autora e ao pagamento de danos materiais.

O tribunal de origem, reformando a sentença de primeiro grau de jurisdição, que julgou os pedidos improcedentes, deu parcial provimento ao apelo dos autores, ora agravados, para permitir o *"reembolso neste mesmo processo, observado o limite dos valores que seriam suportados pela Ré em sua rede credenciada, para os procedimentos a que foi submetida a então Autora"* (e-STJ fl. 232).

A agravante buscou, com o recurso especial, o reconhecimento de que não está caracterizada situação emergencial que justifique o reembolso das despesas médico-hospitalares ocorridas fora da rede credenciada.

De fato, está incontroverso no aresto recorrido (i) a inexistência de provas que permitam concluir que o estado de saúde da autora Rywka, já falecida, decorresse da qualidade dos serviços prestados pelo hospital credenciado e que, (ii) embora a autora apresentasse grave problema de saúde, *"não foi o caso de internação de urgência/emergência, cuja cobertura é obrigatória"* (e-STJ fl. 229).

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem orientação no sentido de que o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é admitido apenas em casos especiais: situação de urgência ou emergência; inexistência de estabelecimento credenciado no local, e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em virtude de recusa injustificada.

Contudo, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça vem modificando tal entendimento, pois, considerando a interpretação do artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 e da legislação do consumidor conferida pelo Supremo Tribunal Federal, em repercussão geral (Tema nº 345/STF), concluiu que não faz sentido as operadoras de planos de saúde terem a obrigação de ressarcir o Sistema Único de Saúde - SUS quando seus beneficiários se utilizarem do serviço público de saúde e não ter a mesma obrigação quando o próprio beneficiário se utilizar dos serviços do hospital privado que não faz parte de sua rede credenciada.

Dessa maneira, o reembolso será limitado ao valor previsto na tabela do plano de saúde contratado.

A propósito:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. HOSPITAL PRIVADO NÃO CREDENCIADO. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. AUSÊNCIA. RESSARCIMENTO DEVIDO, LIMITADO AO MONTANTE ESTABELECIDO CONTRATUALMENTE EM TABELA. MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ATUARIAL. PRESERVAÇÃO DA BOA-FÉ. PROTEÇÃO DA CONFIANÇA.

1. Ação ajuizada em 28/9/2012. Recurso especial interposto em 30/6/2016. Autos conclusos ao Gabinete do Relator em 18/6/2018.
 2. O propósito recursal é definir se é cabível o reembolso de despesas, efetuadas por beneficiário de plano de saúde em estabelecimento não contratado, credenciado ou referenciado pela operadora, em situação não caracterizada como caso de urgência ou emergência.
 3. O comando do art. 12, VI, da Lei 9.656/98 dispõe, como regra, que o reembolso de despesas médicas em estabelecimentos não contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras está limitado às hipóteses de urgência ou emergência.
 4. Todavia, a exegese desse dispositivo que mais se coaduna com os princípios da boa-fé e da proteção da confiança nas relações privadas - sobretudo considerando a decisão do STF, em repercussão geral (Tema 345), acerca do ressarcimento devido ao SUS pelos planos de saúde - é aquela que permite que o beneficiário seja reembolsado quando, mesmo não se tratando de caso de urgência ou emergência, optar pelo atendimento em estabelecimento não contratado, credenciado ou referenciado pela operadora, respeitados os limites estabelecidos contratualmente.
 5. Esse entendimento respeita, a um só tempo, o equilíbrio atuarial das operadoras de plano de saúde e o interesse do beneficiário, que escolhe hospital não integrante da rede credenciada de seu plano de saúde e, por conta disso, terá de arcar com o excedente da tabela de reembolso prevista no contrato.
 6. Tal solução reveste-se de razoabilidade, não impondo desvantagem exagerada à recorrente, pois a suposta exorbitância de valores despendidos pelos recorridos na utilização dos serviços prestados por médico de referência em seu segmento profissional será suportada por eles, dado que o reembolso está limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.
- RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO, COM MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS" (REsp 1.760.955/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Rel. p/ Acórdão Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/06/2019, DJe 30/08/2019).

"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 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 1.575.764/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/05/2019, DJe 30/05/2019).

Nesse contexto, o aresto recorrido, ao limitar o reembolso dos valores que seriam despendidos com a rede credenciada, conforme o contrato firmado entre as partes, decidiu em consonância com a orientação desta Corte Superior.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2020/0093281-2

**AgInt no
AREsp 1.692.979 /
SP**

Números Origem: 1114177-58.2017.8.26.0100 11141775820178260100

PAUTA: 01/06/2021

JULGADO: 01/06/2021

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : RYWKA DIAMANT BACHMAN - ESPÓLIO
AGRAVANTE : JACQUES BACHMAN
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
PATRICIA GOMES DANTAS E OUTRO(S) - SP310886
AGRAVANTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
AGRAVADO : OS MESMOS

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
AGRAVADO : RYWKA DIAMANT BACHMAN - ESPÓLIO
AGRAVADO : JACQUES BACHMAN
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
PATRICIA GOMES DANTAS E OUTRO(S) - SP310886

CERTIDÃO

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

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

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

C542542155036456614@ 2020/0093281-2 - AREsp 1692979 Petição : 2020/0046772-6 (AgInt)