



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.021.760 - SP (2016/0301957-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ROBERTO ALVES VIEIRA
ADVOGADO : MARCELO RIBEIRO DA SILVA E OUTRO(S) - SP151302
AGRAVADO : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113
VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358
CAMILLA DE OLIVEIRA RAMOS - SP335918

EMENTA

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO COMINATÓRIA E DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. RESSARCIMENTO. DESPESAS REALIZADAS EM ESTABELECIMENTO OU COM PROFISSIONAIS NÃO CONVENIADOS. ADMISSIBILIDADE SOMENTE EM CASOS EXCEPCIONAIS. PRECEDENTES. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. REVISÃO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na 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. Nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, somente em casos excepcionais, como inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência, ou mesmo impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, é admitido o reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não credenciado. Precedentes.

3. Na hipótese dos autos, a Corte de base indeferiu o pedido de reembolso por reconhecer, expressamente, que (1) a clínica Green Roof não era conveniada; (2) que a operadora demonstrou haver estabelecimentos credenciados adequados ao tratamento em questão; e, (3) que não havia, na hipótese, situação de urgência ou emergência a justificar a internação em estabelecimento não credenciado.

4. Rever a conclusão da instância ordinária acerca da situação de urgência e emergência é procedimento vedado na via especial, por força da Súmula nº 7 do STJ.

5. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para negar provimento ao recurso especial por ele manejado.

6. Em razão da improcedência do presente recurso, e da anterior



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

advertência em relação à incidência do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 1% 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.

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

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, com aplicação de multa, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 27 de abril de 2017(Data do Julgamento)

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.021.760 - SP (2016/0301957-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ROBERTO ALVES VIEIRA
ADVOGADO : MARCELO RIBEIRO DA SILVA E OUTRO(S) - SP151302
AGRAVADO : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113
VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358
CAMILLA DE OLIVEIRA RAMOS - SP335918

RELATÓRIO

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

Cuida-se, na origem, de ação cominatória com pedido de tutela antecipada ajuizada por ROBERTO ALVES VIEIRA (BENEFICIÁRIO) contra UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO – EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL (OPERADORA), objetivando fosse esta condenada a reembolsar valores despendidos com internação psiquiátrica na Clínica Green Roof, não pertencente à rede credenciada, bem como a pagar indenização por danos morais.

Os pedidos foram julgados improcedentes, tornada sem efeito a tutela antecipada anteriormente concedida (e-STJ, fls. 351/354 e 373).

O BENEFICIÁRIO interpôs apelação, que foi desprovida pelo Tribunal de origem, em aresto assim ementado:

Plano de saúde coletivo - Ação cominatória - Reembolso de despesas com tratamento psiquiátrico de dependência química em instituição não pertencente à rede credenciada - Improcedência - Inconformismo - Não acolhimento - Existência de instituições credenciadas aptas a realizar o tratamento - Inexistência de previsão contratual para reembolso em caso de utilização de serviços não credenciados - Sentença mantida - Recurso desprovido (e-STJ, fl. 424).

Inconformado, o BENEFICIÁRIO manejou apelo especial com base na alínea a do permissório constitucional, alegando violação dos arts. 12, II, da Lei nº 9.656/98 e 51 do CDC. Argumentou que *a cobertura contratual, maculada por cláusula ilegal que restringia o prazo de internação do paciente, por si só, inviabilizava o encaminhamento (...) para os estabelecimentos conveniados, que (...) dariam alta médica ao 15º dia de internação* (e-STJ, fl. 439). Acrescentou que, sendo incontroverso que o tratamento pelo período de 15 dias seria insuficiente para a desintoxicação, reabilitação e retorno às



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

atividades normais de seu filho, o tratamento oferecido pela OPERADORA era *ineficaz e inadequado para o caso concreto* (e-STJ, fl. 440). Aduziu que o acórdão recorrido reconheceu a ilegalidade da cláusula que estabelece limitação para o período de internamento para tratar patologias psiquiátricas, depreendendo-se, assim, que o serviço prestado pela OPERADORA não atenderia à recomendação médica, *muito embora houvesse no contrato a cobertura para atendimento ambulatorial e psicoterápico para tratamento de dependentes químicos* (e-STJ, fl. 443). Segundo o BENEFICIÁRIO, *como consequência lógica, se os estabelecimentos conveniados não ofereciam o tratamento por tempo indeterminado - como estabelece o art. 12, n, alínea "a" da Lei 9.656/98 - é certo que o paciente, atendido por outro estabelecimento que oferecia a internação sem limite de tempo, tem o direito de ser ressarcido* (e-STJ, fl. 444).

Diante do juízo negativo de admissibilidade na origem, o BENEFICIÁRIO manejou o respectivo agravo que, em decisão de minha lavra, foi conhecido. O apelo nobre subjacente, porém, não foi provido, nos seguintes termos:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE CPC/73. AÇÃO COMINATÓRIA E DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. RESSARCIMENTO. DESPESAS REALIZADAS EM ESTABELECIMENTO OU COM PROFISSIONAIS NÃO CONVENIADOS. ADMISSIBILIDADE SOMENTE EM CASOS EXCEPCIONAIS. PRECEDENTES. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 493).

No presente agravo interno (e-STJ, fls. 504/524), o BENEFICIÁRIO alegou, em síntese, que, embora a Clínica Green Wood não pertença à rede conveniada da OPERADORA, *havia razões contratuais para justificar essa internação, bem como para responsabilizar o Plano de Saúde UNIMED PAULISTANA pelas despesas sob a forma de reembolso* (e-STJ, fl. 507). Enumerou essas razões como sendo: *risco iminente, perigo que ameaçava a vida do paciente* (e-STJ, fl. 507); recomendação médica para que o tratamento fosse realizado sob a forma de *comunidade terapêutica* (e-STJ, 507), e não de isolamento; a internação não foi voluntária, mas compulsória, *exigindo que essa internação se desse em um ambiente seguro* (e-STJ, fl. 508); há previsão contratual de limitação ao tempo de internação a 15 dias; e os estabelecimentos conveniados não atendiam às necessidades do paciente. Asseverou que a necessidade de atendimento ao filho era urgente e emergente, *sendo certo que o risco de morte iminente retratado nos laudos médicos decorria de seu comportamento errático e descontrolado, que colocava em risco a vida do próprio paciente e daqueles que o cercavam, pois entrou em surto psicótico*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(e-STJ, fl. 519). Asseverou que *a limitação de internação do paciente ao período de 15 dias, na situação de fato, inviabilizava por completo o tratamento pretendido, impossibilitando a utilização da rede conveniada que, conforme esclarecido, também não oferecia o mesmo tratamento multidisciplinar que era necessário para a reabilitação do paciente* (e-STJ, fl. 523).

Pleiteou, alfim, que a decisão monocrática fosse reconsiderada ou, caso isso não ocorra, que seja reformada por esta Terceira Turma.

A impugnação não foi apresentada (e-STJ, fl. 527).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.021.760 - SP (2016/0301957-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ROBERTO ALVES VIEIRA
ADVOGADO : MARCELO RIBEIRO DA SILVA E OUTRO(S) - SP151302
AGRAVADO : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113
VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358
CAMILLA DE OLIVEIRA RAMOS - SP335918

EMENTA

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO COMINATÓRIA E DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. RESSARCIMENTO. DESPESAS REALIZADAS EM ESTABELECIMENTO OU COM PROFISSIONAIS NÃO CONVENIADOS. ADMISSIBILIDADE SOMENTE EM CASOS EXCEPCIONAIS. PRECEDENTES. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. REVISÃO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na 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. Nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, somente em casos excepcionais, como inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência, ou mesmo impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, é admitido o reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não credenciado. Precedentes.

3. Na hipótese dos autos, a Corte de base indeferiu o pedido de reembolso por reconhecer, expressamente, que (1) a clínica Green Roof não era conveniada; (2) que a operadora demonstrou haver estabelecimentos credenciados adequados ao tratamento em questão; e, (3) que não havia, na hipótese, situação de urgência ou emergência a justificar a internação em estabelecimento não credenciado.

4. Rever a conclusão da instância ordinária acerca da situação de urgência e emergência é procedimento vedado na via especial, por força da Súmula nº 7 do STJ.

5. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para negar provimento ao recurso especial por ele manejado.

6. Em razão da improcedência do presente recurso, e da anterior



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

advertência em relação à incidência do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 1% 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.

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.021.760 - SP (2016/0301957-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ROBERTO ALVES VIEIRA
ADVOGADO : MARCELO RIBEIRO DA SILVA E OUTRO(S) - SP151302
AGRAVADO : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113
VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358
CAMILLA DE OLIVEIRA RAMOS - SP335918

VOTO

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

A irresignação não merece provimento.

De plano, vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na 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.

Conforme já constou do relatório, cuida-se, na origem, de ação cominatória com pedido de tutela antecipada ajuizada por ROBERTO ALVES VIEIRA (BENEFICIÁRIO) contra UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL (OPERADORA), objetivando fosse esta condenada a reembolsar valores despendidos com internação psiquiátrica na Clínica Green Roof, não pertencente à rede credenciada, bem como a pagar indenização por danos morais.

Os pedidos foram julgados improcedentes, tornada sem efeito a tutela antecipada anteriormente concedida (e-STJ, fls. 351/354 e 373).

O BENEFICIÁRIO interpôs apelação, que foi desprovida pelo Tribunal de origem, em aresto assim ementado:

Plano de saúde coletivo - Ação cominatória - Reembolso de despesas com tratamento psiquiátrico de dependência química em instituição não pertencente à rede credenciada - Improcedência - Inconformismo - Não acolhimento - Existência de instituições



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

credenciadas aptas a realizar o tratamento - Inexistência de previsão contratual para reembolso em caso de utilização de serviços não credenciados - Sentença mantida - Recurso desprovido (e-STJ, fl. 424).

Inconformado, o BENEFICIÁRIO apresentou apelo especial com base na alínea a do permissório constitucional, alegando violação dos arts. 12, II, da Lei nº 9.656/98 e 51 do CDC. Argumentou que *a cobertura contratual, maculada por cláusula ilegal que restringia o prazo de internação do paciente, por si só, inviabilizava o encaminhamento (...) para os estabelecimentos conveniados, que (...) dariam alta médica ao 15º dia de internação* (e-STJ, fl. 439). Acrescentou que, sendo incontroverso que o tratamento pelo período de 15 dias seria insuficiente para a desintoxicação, reabilitação e retorno às atividades normais de seu filho, o tratamento oferecido pela OPERADORA era *ineficaz e inadequado para o caso concreto* (e-STJ, fl. 440). Aduziu que o acórdão recorrido reconheceu a ilegalidade da cláusula que estabelece limitação para o período de internamento para tratar patologias psiquiátricas, depreendendo-se, assim, que o serviço prestado pela OPERADORA não atenderia à recomendação médica, *muito embora houvesse no contrato a cobertura para atendimento ambulatorial e psicoterápico para tratamento de dependentes químicos* (e-STJ, fl. 443). Segundo o BENEFICIÁRIO, *como consequência lógica, se os estabelecimentos conveniados não ofereciam o tratamento por tempo indeterminado - como estabelece o art. 12, n, alínea "a" da Lei 9.656/98 - é certo que o paciente, atendido por outro estabelecimento que oferecia a internação sem limite de tempo, tem o direito de ser ressarcido* (e-STJ, fl. 444).

Diante do juízo negativo de admissibilidade na origem, o BENEFICIÁRIO manejou o respectivo agravo que, em decisão de minha lavra, foi conhecido. O apelo nobre subjacente, porém, não foi provido (e-STJ, fls. 493/500).

É contra esse julgado monocrático o presente inconformismo, que, reitere-se, não comporta provimento.

Isso porque a linha argumentativa apresentada pelo BENEFICIÁRIO é incapaz de evidenciar o desacerto da decisão unipessoal, que está em consonância com a atual jurisprudência desta Corte.

Conforme ressaltado no julgado agravado, vale a leitura do excerto do acórdão combatido.

Discute-se, nos autos, a obrigação, da apelada de arcar com os custos de tratamento psiquiátrico decorrente de dependência toxicológica do filho do apelante, beneficiário do plano de saúde, em nosocômio não pertencente à rede credenciada, sob



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

os argumentos de que (i) não haveria, nesta, instituição apta a oferecer tratamento similar ou à altura daquele oferecido pela clínica em que se realizou o tratamento, e (ii) o tratamento em instituição credenciada estaria contratualmente limitado a 15 (quinze) dias, o que não era suficiente à luz das condições do paciente.

Muito embora caiba ao médico assistente definir o tratamento mais adequado à enfermidade coberta pelo plano de saúde, à luz das condições e peculiaridades do paciente, **extraí-se dos autos que o apelante busca obter a cobertura do tratamento necessário em instituição de padrão superior àquele que contratou.**

O contrato de plano de saúde coletivo de que é beneficiário o apelante prevê cobertura para saúde mental, incluindo, além do atendimento ambulatorial para psicoterapias de crise, atendimento hospitalar, com até 15 (quinze) dias de internação por ano de vigência do contrato para os casos de dependência química (cláusula 4.2., b, fls. 37).

O art. 12, II, a, da Lei n. 9.656/98 veda a limitação temporal de internações hospitalares, de modo que a cláusula contratual em questão é ilegal e nula de pleno direito. Nessa toada, é irrelevante, para o deslinde da causa, que os contratos celebrados entre a apelada e as instituições credenciadas prevejam esta mesma limitação temporal, não sendo ela oponível ao beneficiário do plano de saúde. Trata-se de questão jurídica, e não técnica, a ser objeto de prova pericial.

A nulidade da limitação do tempo de internação não afasta, porém, a previsão contratual que limita a cobertura aos tratamentos realizados em instituição pertencente à rede credenciada.

A apelada apontou, nos autos, instituições credenciadas que são especializadas em tratamento psiquiátrico, incluindo de dependência química, que oferecem internação, contam com equipe multidisciplinar e cujo tratamento têm, entre os objetivos, a reinserção do paciente na sociedade. É o caso, notadamente, do Hospital Cantareira (atual denominação do Hospital João Evangelista), do Sistema Brasileiro de Saúde Mental (também conhecido como Clínica Maia) e da Casa de Saúde Nossa Senhora do Caminho, apontados pela apelada em contestação, sendo desnecessária a perícia para atestar o tipo de atividade desenvolvida por essas instituições, cujas informações são públicas e facilmente acessíveis.

Ainda assim, convém notar que o i. perito judicial confirmou a adequação das instituições acima referidas para o tratamento do paciente, com base em sua área de especialidade e nos contratos celebrados com a apelada (fls. 270).

O fato de as instituições credenciadas alegadamente não oferecerem tratamento "similar" ou "à altura" daquele oferecido pela Clínica GreenRoof, conforme descrito às fls.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

22/23, bem como o "nível sociocultural e as características históricas familiares" do paciente (fls. 24), não justificam que se estenda a cobertura contratual, impondo à apelada o custeio de instituição de padrão superior ao contratado, ao passo que há instituições credenciadas - ainda que de padrão diverso, o que é comum entre as instituições médico-hospitalares e entre as diferentes modalidades de planos - especializadas no tratamento da enfermidade em questão.

Por fim, destaca-se que não havia, no caso, situação de urgência ou emergência a justificar a internação em estabelecimento não credenciado.

Em conclusão, pelos fundamentos acima expostos, não está a apelada obrigada a custear o tratamento pretendido em estabelecimento não pertencente à rede credenciada, independentemente dos resultados observados (que poderiam ter sido obtidos com o tratamento em outra instituição).

Não havendo, no contrato, previsão de reembolso, ainda que parcial, em caso de utilização de serviços não pertencentes à rede credenciada, impõe-se a improcedência do pleito, sendo de rigor a manutenção da sentença (e-STJ, fls. 425/428 - sem destaques no original).

Constata-se, portanto, que a Corte de base indeferiu o pedido de reembolso por reconhecer, expressamente, que **a clínica Green Roof não era conveniada**; a OPERADORA demonstrou **haver estabelecimentos credenciados adequados ao tratamento em questão**; e, **não havia, na hipótese, situação de urgência ou emergência** a justificar a internação em estabelecimento não credenciado.

Dessarte, a conclusão do Tribunal bandeirante está em consonância com o entendimento desta Casa, de que, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, **somente em casos excepcionais, como inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência**, ou mesmo impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, **é admitido o reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não credenciado**.

Nesse sentido, vejam-se os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. MÉDICO NÃO CREDENCIADO. PACIENTE PORTADORA DE MICROGNATISMO MANDIBULAR. CIRURGIA EMERGENCIAL.

1. O reembolso das despesas efetuadas com profissional de saúde não conveniado pode ser admitido em casos especiais, tais como de inexistência de estabelecimento



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

credenciado no local, de recusa do hospital conveniado de receber o paciente, de urgência da internação, entre outros. Precedentes.

2. **Inviabilidade de alterar a conclusão do acórdão recorrido de ser devido o reembolso das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, por ter ocorrido atendimento urgente.**

3. **Agravo interno não provido.**

(AgInt no AREsp 886.798/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 16/8/2016 - sem destaque 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. 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.**

[...]

(AgRg no REsp 1.504.979/RJ, minha relatoria, Terceira Turma, DJe 13/5/2016 - sem destaque no original)

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. [...]

2. **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**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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. [...]

3. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 725.251/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 11/12/2015 - sem destaque no original)

Veja-se, ainda, o precedente mencionado no Informativo nº 580, período 2 a 13 de abril de 2016:

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 consumidor, 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

[...]

4. Recurso especial improvido.

(REsp 1.286.133/MG, Rel. Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 11/4/2016 - sem destaque no original)

Ademais, para confrontar a alegação recursal de que a situação seria de urgência ou emergência, com a conclusão da instância ordinária acerca dessa questão, seria necessário revolver o contexto fático-probatório dos autos, procedimento vedado na via especial, por força da Súmula nº 7 do STJ.

Salienta-se por oportuno que, como bem decidiu o Tribunal de piso, a cláusula limitativa do tempo de internação, embora nula, por óbvio não confere ao BENEFICIÁRIO o direito de internação em estabelecimento não credenciado. Ao contrário do que alega, não é uma *consequência lógica* que, em razão da existência de uma cláusula limitadora do período de internamento nos estabelecimentos conveniados, pudesse ele escolher livremente uma clínica não constante na rede credenciada, sob o argumento de que esta *oferecia a internação sem limite de tempo*, ou mesmo porque atende ao *nível sociocultural e as características históricas familiares do paciente*.

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.

Assim, considerando anterior advertência quanto à incidência das normas do NCPC, inclusive no que tange ao cabimento de multa e honorários, e verificada a improcedência do presente agravo interno, condeno o BENEFICIÁRIO ao pagamento da multa de 1% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 1.021, § 4º, do NCPC.

Por fim, nos termos do art. 1.021, § 5º, do NCPC, a interposição de qualquer outro recurso fica condicionada ao depósito prévio da respectiva quantia.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno, com aplicação de multa.

Advirta-se que eventual recurso interposto contra este acórdão estará sujeito às normas do NCPC, inclusive no que tange ao cabimento de multa (art. 1.026, §



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2º) e majoração dos honorários (art. 85, § 11).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0301957-1

AgInt no
AREsp 1.021.760 /
SP

Números Origem: 01326889720128260100 1326889720128260100

PAUTA: 27/04/2017

JULGADO: 27/04/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

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 : ROBERTO ALVES VIEIRA
ADVOGADO : MARCELO RIBEIRO DA SILVA E OUTRO(S) - SP151302
AGRAVADO : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO -
EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113
VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358
CAMILLA DE OLIVEIRA RAMOS - SP335918

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ROBERTO ALVES VIEIRA
ADVOGADO : MARCELO RIBEIRO DA SILVA E OUTRO(S) - SP151302
AGRAVADO : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO -
EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JOÃO PAULO HECKER DA SILVA E OUTRO(S) - SP183113
VICTOR GASPAROTO MALLOFRÉ SEGARRA - SP320358
CAMILLA DE OLIVEIRA RAMOS - SP335918

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, com aplicação de multa, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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