



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.395.910 - BA (2018/0295092-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : LUZENILDES MARIA DOS SANTOS
ADVOGADOS : WILKER CAMPOS CHAGAS - BA020868
RODRIGO ALVES SANTOS ALFANO E OUTRO(S) - BA033934
ROGERIO FRANÇA ATHAYDE DE ALMEIDA - DF058809
AGRAVADO : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO PAGANI DEVENS E OUTRO(S) - ES008392
FLAVIA MATTOS E SANTOS - BA025668
ANDRÉ PORTAL DIAS MACIEL - ES023853

EMENTA

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITES DA TABELA DO PLANO. PRECEDENTES. AGRAVO NÃO PROVIDO.

I. 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.

II. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Ministro Antonio Carlos Ferreira, a Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira (voto-vista), Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 03 de setembro de 2019(Data do Julgamento)

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.395.910 - BA (2018/0295092-0)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto em face de decisão por meio da qual conheci do agravo e dei parcial provimento ao recurso especial.

Sustentou a parte agravante, em síntese, que tem direito à cobertura integral do procedimento realizado.

A parte agravada, regularmente intimada, apresentou impugnação de fls. 732/746, e-STJ.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.395.910 - BA (2018/0295092-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : LUZENILDES MARIA DOS SANTOS
ADVOGADOS : WILKER CAMPOS CHAGAS - BA020868
RODRIGO ALVES SANTOS ALFANO E OUTRO(S) - BA033934
ROGERIO FRANÇA ATHAYDE DE ALMEIDA - DF058809
AGRAVADO : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO PAGANI DEVENS E OUTRO(S) - ES008392
FLAVIA MATTOS E SANTOS - BA025668
ANDRÉ PORTAL DIAS MACIEL - ES023853

EMENTA

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITES DA TABELA DO PLANO. PRECEDENTES. AGRAVO NÃO PROVIDO.

I. 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.

II. 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.

Como salientado, à luz do disposto no 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.

Confiram abaixo os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS. PREVISÃO CONTRATUAL. LIMITAÇÃO. POSSIBILIDADE. JULGADO RECORRIDO PROFERIDO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. VERBETE N. 83 DA SÚMULA DO STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Em que pese ser devido o atendimento em entidade não credenciada ou referenciada pela operadora de saúde, é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98.
2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado n. 83 da Súmula do STJ.
3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1278739/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 16/10/2018, DJe 24/10/2018)

AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. ÓBICES PROCESSUAIS AO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL. INEXISTÊNCIA. CUSTEIO INTEGRAL DE TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO À TABELA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CABIMENTO.

1. "Não sendo possível o atendimento na rede credenciada, é válida a cláusula que limita o reembolso à tabela da operadora de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

plano de saúde". (AgInt no REsp 1408219/MG, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 20/02/2018, DJe 27/02/2018)

2. Por um lado, a forte intervenção estatal na relação contratual e a expressa disposição do art. 197 da CF, deixa límpido que o serviço é de relevância pública, extraindo-se da leitura do art. 22, § 1º, da Lei n. 9.656/1998, a inequívoca preocupação do legislador em assegurar o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde, que devem estar assentados em planos de custeio elaborados por profissionais, segundo diretrizes definidas pelo Consu.

3. Por outro lado, o art. 12, VI, da Lei n. 9.656/98 estabelece que deve ser realizado pela operadora do plano de saúde o reembolso, 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. Precedente.

4. O beneficiário de plano de saúde que escolhe hospital privado de referência em seu segmento, de outra capital e de alto custo para realização do diagnóstico e tratamento, ainda que emergencial, da sua doença, tem o respectivo ônus financeiro de custear com o pagamento das despesas decorrentes de sua opção. Nesses contornos, a operadora do plano de saúde contratado tem o dever de reembolsar os valores nos limites do que foi estabelecido contratualmente. (REsp 1679015/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 15/02/2018)

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1307957/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/9/2018, DJe 17/9/2018)

AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AUSÊNCIA. SÚM. 211/STJ. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO DEVIDO. REPETIÇÃO EM DOBRO DO INDÉBITO AFASTADA. DANO MORAL. VALOR. PROPORCIONALIDADE. JULGAMENTO: CPC/73.

1. Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual c/c ressarcimento de despesas médicas e compensação por dano moral ajuizada em 23/05/2008, de que foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/07/2012 e atribuído ao gabinete em 07/06/2017.

2. O propósito recursal é dizer, primordialmente, sobre: (i) a obrigação de a recorrente reembolsar, em dobro, as despesas contraídas pela recorrida para tratamento de saúde de emergência em hospital não credenciado; e (ii) o valor arbitrado a título de compensação do dano moral.

3. Ausentes os vícios do art. 535 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.

4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial. 5. A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado - quando suficiente para a manutenção de suas conclusões - impede a apreciação do recurso especial.

6. A jurisprudência do STJ orienta que é devido o reembolso em situações excepcionais, tais como: inexistência de estabelecimento credenciado no local; paciente em situação de urgência ou emergência; e impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada.

7. A obrigatória cobertura do atendimento em casos de urgência e emergência, como prevê o art. 35-C, I e II, da LPS, não implica, necessariamente, o seu custeamento integral pela operadora do plano de saúde, senão garante, salvo disposição em contrário, a restituição do que foi despendido pelo contratante, limitada, no mínimo, aos preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, nos termos do art. 12, VI, daquela lei.

8. No particular, a transferência da recorrida a hospital não credenciado, em outro estado, ainda que emergencial, implica-lhe o ônus financeiro de custear o pagamento das respectivas despesas, cabendo à operadora do plano de saúde o dever de reembolsar os valores nos limites do que foi estabelecido contratualmente.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

9. Verifica-se, na espécie, que o Tribunal de origem presumiu a existência da má-fé da recorrente, o que, nos termos da jurisprudência do STJ, não se admite para o efeito de condená-la à repetição em dobro do indébito.

10. O valor arbitrado pelo Tribunal de origem - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) - não se mostra desproporcional ao dano moral sofrido pela recorrida em virtude da recusa indevida do plano de saúde em custear o procedimento cirúrgico e a remoção aérea para tratamento médico-hospitalar de emergência.

11. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

(REsp 1392560/PE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 5/6/2018, DJe 7/6/2018)

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.
É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0295092-0 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.395.910 /
BA

Números Origem: 00767929420118050001 767929420118050001

PAUTA: 25/06/2019

JULGADO: 25/06/2019

Relatora

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS SIMÕES MARTINS SOARES**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO PAGANI DEVENS E OUTRO(S) - ES008392
FLAVIA MATTOS E SANTOS - BA025668
ANDRÉ PORTAL DIAS MACIEL - ES023853
AGRAVADO : LUZENILDES MARIA DOS SANTOS
ADVOGADOS : WILKER CAMPOS CHAGAS - BA020868
RODRIGO ALVES SANTOS ALFANO E OUTRO(S) - BA033934
ROGERIO FRANÇA ATHAYDE DE ALMEIDA - DF058809

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : LUZENILDES MARIA DOS SANTOS
ADVOGADOS : WILKER CAMPOS CHAGAS - BA020868
RODRIGO ALVES SANTOS ALFANO E OUTRO(S) - BA033934
ROGERIO FRANÇA ATHAYDE DE ALMEIDA - DF058809
AGRAVADO : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO PAGANI DEVENS E OUTRO(S) - ES008392
FLAVIA MATTOS E SANTOS - BA025668
ANDRÉ PORTAL DIAS MACIEL - ES023853

CERTIDÃO

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

Após o voto da relatora negando provimento ao agravo interno, PEDIU VISTA o Ministro Antonio Carlos Ferreira. Aguardam os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Raul Araújo.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.395.910 - BA (2018/0295092-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : LUZENILDES MARIA DOS SANTOS
ADVOGADOS : WILKER CAMPOS CHAGAS - BA020868
RODRIGO ALVES SANTOS ALFANO E OUTRO(S) - BA033934
ROGERIO FRANÇA ATHAYDE DE ALMEIDA - DF058809
AGRAVADO : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO PAGANI DEVENS E OUTRO(S) - ES008392
FLAVIA MATTOS E SANTOS - BA025668
ANDRÉ PORTAL DIAS MACIEL - ES023853

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: Trata-se de agravo interno interposto contra decisão da em. Relatora, Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, que deu parcial provimento ao recurso especial da ora agravada *"apenas para determinar o reembolso das despesas médicas nos limites da tabela da prestadora de assistência à saúde"* (e-STJ, fls. 703/716).

Em suas razões (e-STJ, fls. 721/728), a agravante afirma ser descabida a limitação do custeio na espécie, haja vista o reconhecimento, pela sentença, de que a operadora não teria comprovado fornecer, por meio de sua rede credenciada, o tratamento requerido na petição inicial. Argumenta que, em tais circunstâncias, seria devido o reembolso integral das despesas com o tratamento em clínica particular, segundo orienta o art. 9º, § 2º, da Resolução Normativa ANS n. 259/2011. Aponta, nesse sentido, os fundamentos da decisão proferida pela em. Relatora nos autos do AREsp 1.321.405/ES.

Resposta da agravada às fls. 733/746 (e-STJ).

Na sessão de 25/6 p.p., a douta Relatora negou provimento ao agravo interno.

Pedi vista.

Acompanho o voto da douta Relatora.

O dispositivo legal que disciplina a matéria é o art. 12, VI, da Lei Federal n. 9.656/1998, segundo o qual:

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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;

A expressão destacada no texto acima deixa clara a necessidade de que se observe os preços praticados pelo produto contratado (plano de saúde), sendo certo que o reembolso pela inexistência de rede credenciada equipara-se às hipóteses urgencial ou emergencial de que trata o dispositivo. Nesse sentido é a firme jurisprudência desta Corte Superior:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS. PREVISÃO CONTRATUAL. LIMITAÇÃO. POSSIBILIDADE. JULGADO RECORRIDO PROFERIDO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. VERBETE N. 83 DA SÚMULA DO STJ. ALEGADA FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO A FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. NÃO CONHECIMENTO. SÚMULA 182/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Em que pese ser devido o atendimento em entidade não credenciada ou referenciada pela operadora de saúde, **é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde**, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98.

(...)

(AgInt no AREsp 1385892/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 28/05/2019, DJe 31/05/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA FORA DA REDE CREDENCIADA. IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES E TRATAMENTOS NECESSÁRIOS NA ÁREA GEOGRÁFICA DO PLANO. DESPESAS COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS E TABELAS EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM O PLANO DE SAÚDE.

1. Em casos de urgência e emergência, em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora do plano de saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas de assistência médica realizadas pelo beneficiário, mediante reembolso.

2. O reembolso, nessas circunstâncias, é limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, não sendo abusiva cláusula contratual que preveja tal restrição.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgRg no REsp 1567310/MS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 05/12/2017, DJe 12/12/2017)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA 608/STJ.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS DE TABELA EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM A OPERADORA. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA E CIRURGIA DE URGÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Em casos de urgência ou emergência, em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora do plano de saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas de assistência médica realizadas pelo beneficiário, mediante reembolso. **A obrigação, nessas circunstâncias, é limitada aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98.** Precedentes desta Corte.

(...)

(AgInt no AREsp 1344058/MS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/05/2019, DJe 22/05/2019)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. INEXISTÊNCIA. ABORDAGEM EXPRESSA DA MATÉRIA. MERA IRRESIGNAÇÃO. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. HOSPITAL DE ALTO CUSTO. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. POSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 568/STJ.

(...)

3. É firme a orientação do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que nas hipóteses em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, **o reembolso poderá ser limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.** Precedentes.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1761895/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/03/2019, DJe 21/03/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA.

(...)

2. "Em que pese ser devido o atendimento de urgência ou emergência em entidade não credenciada pelo plano de saúde, **é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98**". (cf. AgInt no AREsp 929.402/GO, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2017, DJe 04/05/2017).

(...)

(AgInt no AREsp 571.632/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 08/02/2018, DJe 23/02/2018)

AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. REEXAME DE PROVAS, EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. INVIABILIDADE. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO À TABELA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE. CONTRATO QUE NÃO PREVÊ O FORNECIMENTO DE TRANSPORTE A HOSPITAIS POR AMBULÂNCIA. RECUSA PELA OPERADORA DO PLANO. AUSÊNCIA DE ILICITUDE. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. DESCABIMENTO.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(...)

2. O equilíbrio da contratação deve ser sempre preservado, independentemente "da existência concreta de uma parte débil em determinado contexto. O equilíbrio é pressuposto inerente a qualquer contratação, como imperativo ético do ordenamento jurídico". (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. Contratos: teoria geral e contratos em espécie. 3 ed. Salvador: Juspodivm, 2013, p. 233-234)

3. O beneficiário de plano de saúde que escolhe hospital privado da capital e de alto custo para realização do tratamento, ainda que emergencial, da sua doença, tem o respectivo ônus financeiro de custear com o pagamento das despesas decorrentes de sua opção. Nesses contornos, a operadora do plano de saúde contratado tem o dever de reembolsar os valores nos limites do que foi estabelecido contratualmente. (REsp 1679015/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 15/02/2018).

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1598129/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/09/2018, DJe 21/09/2018)

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.

Ante o exposto, acompanho o voto da em. Relatora para NEGAR PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0295092-0 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.395.910 /
BA

Números Origem: 00767929420118050001 767929420118050001

PAUTA: 03/09/2019

JULGADO: 03/09/2019

Relatora

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO PAGANI DEVENS E OUTRO(S) - ES008392
FLAVIA MATTOS E SANTOS - BA025668
ANDRÉ PORTAL DIAS MACIEL - ES023853
AGRAVADO : LUZENILDES MARIA DOS SANTOS
ADVOGADOS : WILKER CAMPOS CHAGAS - BA020868
RODRIGO ALVES SANTOS ALFANO E OUTRO(S) - BA033934
ROGERIO FRANÇA ATHAYDE DE ALMEIDA - DF058809

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : LUZENILDES MARIA DOS SANTOS
ADVOGADOS : WILKER CAMPOS CHAGAS - BA020868
RODRIGO ALVES SANTOS ALFANO E OUTRO(S) - BA033934
ROGERIO FRANÇA ATHAYDE DE ALMEIDA - DF058809
AGRAVADO : UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO PAGANI DEVENS E OUTRO(S) - ES008392
FLAVIA MATTOS E SANTOS - BA025668
ANDRÉ PORTAL DIAS MACIEL - ES023853

CERTIDÃO

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

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Ministro Antonio Carlos Ferreira, a Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

relatora.

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