SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1207225 - PA (2017/0295065-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE	:	UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270 JOSÉ MILTON DE LIMA SAMPAIO NETO - PA014782
AGRAVADO	:	JONATAS SALES FIGUEIRA
ADVOGADO	:	ROMULO RAPOSO SILVA E OUTRO(S) - PA014423

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CASO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA. CLÁUSULA CONTRATUAL. LIMITAÇÃO DA ÁREA DE COBERTURA. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. REEMBOLSO DE DESPESAS FORA DA REDE CREDENCIADA. NEGATIVA DE CUSTEIO. LIMITE DO CONTRATO. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Aplicam-se as Súmulas n. 5 e 7 do STJ ao caso em que o acolhimento da tese referente à urgência do procedimento e à nulidade de cláusula contratual defendida no recurso especial reclama a análise do contrato e dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

2. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde é admitido nos limites das obrigações contratuais e nos casos de urgência ou de emergência em que não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras (art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998).

3. Não configura dano moral indenizável a recusa de cobertura pelo plano de saúde em decorrência de dúvida razoável na interpretação do contrato.

4. Agravo interno parcialmente provido.

Documento eletrônico VDA43822114 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 08/10/2024 17:12:24
Código de Controle do Documento: e0634735-b7a7-406d-a70b-f78d1ddb31ab

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 01/10/2024 a 07/10/2024, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 07 de outubro de 2024.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA43822114 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 08/10/2024 17:12:24
Código de Controle do Documento: e0634735-b7a7-406d-a70b-f78d1ddb31ab

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1207225 - PA (2017/0295065-0)

RELATOR	:	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE	:	UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270 JOSÉ MILTON DE LIMA SAMPAIO NETO - PA014782
AGRAVADO	:	JONATAS SALES FIGUEIRA
ADVOGADO	:	ROMULO RAPOSO SILVA E OUTRO(S) - PA014423

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CASO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA. CLÁUSULA CONTRATUAL. LIMITAÇÃO DA ÁREA DE COBERTURA. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. REEMBOLSO DE DESPESAS FORA DA REDE CREDENCIADA. NEGATIVA DE CUSTEIO. LIMITE DO CONTRATO. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Aplicam-se as Súmulas n. 5 e 7 do STJ ao caso em que o acolhimento da tese referente à urgência do procedimento e à nulidade de cláusula contratual defendida no recurso especial reclama a análise do contrato e dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

2. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde é admitido nos limites das obrigações contratuais e nos casos de urgência ou de emergência em que não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras (art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998).

3. Não configura dano moral indenizável a recusa de cobertura pelo plano de saúde em decorrência de dúvida razoável na interpretação do contrato.

4. Agravo interno parcialmente provido.

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

RELATÓRIO

UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpõe agravo interno contra a decisão de fls. 467-475, que conheceu do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial.

Alega a agravante que não pretende rediscutir a previsão de cláusula contratual, mas sim a violação dos dispositivos de lei indicados.

Aduz que o acórdão impugnado concluiu que o recorrido, mesmo optando no contrato pela não inclusão de atendimento em hospitais fora do Estado do Pará, tinha o direito de ser atendido em hospital de sua preferência, não credenciado ao plano.

Sustenta que foi possibilitado à parte o pagamento de módulo que inclui hospitais de tabela própria.

Defende a violação dos arts. 4º, III, e 16, VI, do CDC, pois o Tribunal *a quo* decidiu que o beneficiário não pode sofrer limitação de atendimento.

Argumenta não ser hipótese de incidência da Súmula n. 83 do STJ, pois os casos mencionados indicaram situações diversas das dos autos e não houve a comprovação da urgência em questão.

Pontua que cumpriu o dever de informação, de modo que não pode ser condenada com base no entendimento de que o autor tem direito à vida.

Assevera que é exorbitante o valor da condenação a título de danos morais e que é possível o contrato de adesão com cláusula expressa de limitação, nos termos do art. 54, § 4º, do CDC, o que configura razão suficiente para exclusão ou diminuição do valor arbitrado.

Requer o provimento do agravo interno.

A parte agravada não apresentou impugnação (fl. 493).

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito à cobertura de procedimento cirúrgico realizado em hospital fora da rede credenciada e da área de cobertura contratada.

O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pleito para condenar a operadora do plano de saúde a custear as despesas relativas à implantação de cardiodesfibrilador e a pagar indenização por danos morais. Destacou ser ilegítima a cláusula que previa a negativa de cobertura de órtese e prótese inerente ao ato cirúrgico.

O Tribunal estadual manteve a sentença, concluindo ter havido injusta recusa de cobertura do procedimento cirúrgico, realizado em situação de urgência. Observe-se (fls. 357-358):

> Relata que durante uma viagem a trabalho na cidade de São Paulo/SP, foi acometido por insuficiência respiratória e fortes dores no peito, apresentando um quadro de parada cardíaca, sendo submetido a imediata e necessária intervenção médica no Hospital do Coração em razão do grande risco de morte súbita, oportunidade em que foi realizado ato cirúrgico de implantação do desfibrilador cardioversor automático, conhecido vulgarmente como marcapasso.
>
> [...]
>
> Insurge-se o apelante contra a sentença ora vergastada aduzindo inicialmente que a cláusula 47, inciso II do contrato de prestação de serviço médico -hospitalar foi declarada nula, mesmo sendo amparada legalmente nos termos do que dispõe o art. 10 da Lei n°.: 9.656/98,que prevê expressamente quais itens podem ser excluídos licitamente do contrato, dentre os quais, encontra-se o fornecimento de próteses, órteses e seus assessórios não ligados ao ato cirúrgico.
>
> Argumenta, ainda, que o contrato firmado entre as partes demonstra claramente os eventos cobertos e excluídos, bem assim, a área de abrangência geográfica do plano contratado, questão que foi totalmente ignorada pelo apelado e pela sentença, em clara violação ao princípio da legalidade, pois está criando obrigação não prevista em lei.
>
> [...]
>
> Nesta seara, ao compulsar os autos, em especial, a documentação de fls. 31/55, verifica-se que o paciente foi acometido subitamente de um arritmia cardíaca do tipo ventricular, com eletrocardiograma sugestiva de isquemia miocárdica e síncope, oportunidade e que foi internado sob regime de urgência, por tratar-se a questão de auto risco cardiovascular, conforme atesta o relatório médico de fl. 35.
>
> Acerca do terna, a jurisprudência já firmou o entendimento de que a

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

> seguradora somente pode negar a cobertura de procedimentos realizados em área diversa da estabelecida no contrato, nos casos em que demonstrada por esta à opção do segurado em buscar assistência fora desta área, não havendo que se falar em negativa de cobertura quando o tratamento indicado objetiva garantir a saúde e vida do paciente, caracterizando-se como situação de urgência e de emergência, senão vejamos os seguintes precedentes jurisprudenciais:
>
> [...]
>
> Outrossim, a própria Lei n°.: 9.656/98, suscitada pelo apelante com diploma legal apto a dar validade as exceções de tratamento e limitação territorial do serviço prestado, também impõe a prestadora de serviço a obrigatoriedade de cobertura nos casos de tratamento emergencial, assim entendidos corno aqueles em que implicam imediato risco de vida, conforme ocorrera no presente caso. É o que enuncia o art. 35-C, inciso I do mencionado diploma legal:
>
> [...]
>
> Certo é, que em situações emergências, assim entendidas como aquelas em que há risco eminente de morte, **impossível crer que o apelado pudesse optar por um hospital credenciado ou não, sendo atendida de imediato por aquele que encontrava-se ao seu alcance, ressaltando desde logo, que a hipótese de urgência não deixa margem de tempo para que o recorrido viesse consultar o conselho deliberativo e a auditoria do apelante, para tão somente, após a referida burocracia viesse a ser hospitalizada para tratamento de sua enfermidade.**

Como visto, o Tribunal *a quo*, mantendo a sentença, que declarou ser nula a cláusula contratual que previa a exclusão de itens, entre os quais o fornecimento de órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico, e reconheceu a abusividade da negativa de custeio de internação e cirurgia para implante de cardiodesfibrilador em circunstância em que a parte autora, que estava em viagem de trabalho, teve insuficiência respiratória e parada cardíaca, com iminente risco de morte súbita, tendo sido submetida ao procedimento de emergência no Hospital do Coração.

Nas razões do recurso especial, a ora agravante defendeu não ser devida a cobertura do procedimento de implante de cardiodesfibrilador realizado em hospital de tabela própria, fora da rede credenciada e da área de abrangência do plano contratado. Sustentou que não pode ser considerada nula a cláusula que exclui a cobertura de órtese ou próteses; que foi oportunizada a contratação de módulo específico que incluiria os hospitais de tabela própria; e que não seria

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

devida a indenização por danos morais.

Assim, embora o plano de saúde alegue, no agravo interno, não ser caso de análise de cláusula contratual e de incidência da Súmula n. 7 do STJ, insistindo no argumento de ser legítima a recusa de cobertura por haver no contrato restrição de atendimento em hospital fora do Estado do Pará, não há como afastar os referidos óbices.

Primeiro, porque as alegações referentes às circunstâncias fáticas e contratuais de impossibilidade de cobertura de tratamento realizado em hospital de tabela própria, bem como a oferta de módulo para contratação desta cobertura, não foram objeto de análise pelo Tribunal de origem.

Além disso, o Juízo de primeiro grau e, posteriormente, a Corte estadual destacaram a peculiaridade do caso concreto, reconhecendo a emergência do procedimento.

Fundamentaram-se ainda na obrigatoriedade de cobertura quando há o risco de morte da parte, o que nem sequer foi refutado pela operadora do plano de saúde nas razões do recurso especial, tendo-se limitado a alegar que não seria hipótese de urgência.

Também reconheceram que são nulas as cláusulas contratuais que preveem a negativa de fornecimento das órteses/próteses e que o plano de saúde somente pode negar a cobertura de procedimentos realizados fora da área de cobertura contratada quando demonstrada a opção do segurado de buscar assistência fora dessa área.

Diferentemente do alegado pela operadora do plano de saúde de que o recorrido poderia realizar todo o tratamento em outro hospital, a Corte

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

estadual afastou a hipótese de livre escolha por parte do segurado, pois seria impossível ele optar por um hospital credenciado ou não, tendo sido atendido, de imediato, por aquele que estava a seu alcance, sem que houvesse tempo para consulta ao conselho deliberativo e à auditoria do plano de saúde.

Entretanto, a despeito da peculiaridade do caso em análise, fato incontroverso é que o procedimento foi realizado em hospital fora da área de abrangência do plano contratado e da rede credenciada, sendo incontroversa a urgência do procedimento.

Oportuno destacar que "é devida a cobertura pelo plano de saúde de próteses e materiais diretamente ligadas ao ato cirúrgico" (AgInt no REsp 2.031.696/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023), razão pela qual não prospera a alegação da agravante de que não deveria custear o procedimento cirúrgico em questão.

Conforme consignado na decisão agravada, a jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que, nas hipóteses de emergência ou de urgência, é devido o reembolso de despesas hospitalares realizadas fora da área de cobertura.

Ainda segundo a orientação desta Corte, "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp n. 1.459.849/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

Além disso, nos termos do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, a restituição

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

das despesas efetuadas pelo segurado com tratamento fora de rede credenciada está limitada aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde. Nesse sentido:

> AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS NÃO OFERTADAS PELA REDECREDENCIADA. PLEITO DE REEMBOLSO. LIMITAÇÃO À TABELA DE REFERÊNCIA. ART. 12, VI DA LEI 9.656/98. DANOS MORAIS AFASTADOS. AGRAVO NÃO PROVIDO.
>
> 1. Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços autorizados em estabelecimentos credenciados, o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde em sua rede conveniada. Precedentes.
>
> 2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.008.637/AL, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 16/12/2022.).
>
> 2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.008.637/AL, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 16/12/2022.)

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA INDEVIDA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLOCAÇÃO DE MARCA-PASSO - TRATAMENTO DE URGÊNCIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO DA OPERADORA PARA JULGAR IMPROCEDENTES OS PEDIDOS NA INICIAL - INSURGÊNCIA DO AUTOR - AGRAVO INTERNO PROVIDO.
>
> 1**. Depreende-se dos autos que: a) o procedimento cirúrgico de colocação de marcapasso era considerado imprescindível para o tratamento da enfermidade acometida pelo autor; b) a cirurgia era de ser realizada com urgência, pois a manutenção do quadro decorrente das arritmias acarretava risco à vida do paciente; e, c) a negativa de cobertura foi considerada indevida.**
>
> 2. As alegações da parte ré, nas razões do recurso especial, segundo as quais o tratamento, supostamente sem conformidade técnica, teria sido realizado em rede não credenciada e fora da área de abrangência, bem ainda que o procedimento de colocação do marcapasso não estaria coberto diante de cláusula contratual expressa, refogem aos limites da moldura fática delineada pelas instâncias ordinárias, constituindo indevida inovação recursal.
>
> 2.1 Tais teses desbordam do objeto da análise a ser realizada por esta Corte Superior, pois, para tanto, seria necessário se imiscuir no quadro fático ensejador do conflito entre as partes, e, também, averiguar o conteúdo de cláusulas contratuais, mecanismos que a um só tempo ensejam inegável supressão de instância e violam os ditames das Súmulas 5 e 7/STJ.
>
> 3. **Consoante entendimento sedimentado no STJ, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário fora da rede credenciada somente pode ser admitido em hipóteses excepcionais, que compreendam a inexistência ou insuficiência de serviço credenciado no local - por falta de oferta ou em razão de recusa indevida de cobertura do tratamento -, bem como urgência ou emergência do procedimento, observadas as obrigações contratuais e excluídos os valores que excederem a tabela de preços praticados no respectivo produto.**
>
> 3.1 No caso concreto, além de se presumir que a enfermidade estava coberta

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

pelo plano de saúde, pois a matéria sequer fora debatida na origem, o procedimento cirúrgico em questão se revestia de urgência/emergência, tendo a operadora negado o tratamento da enfermidade (recusa indevida), razão pela qual é cabível o reembolso pleiteado, no limite da tabela de preços do plano, excluídas as despesas que refogem à cobertura contratual, tais como referentes a hospedagem, transporte e alimentação.

4. O dano moral inicialmente fixado em R$ 100.000,00 (cem mil reais) foi reduzido pela Corte local para R$ 10.000,00 (dez mil reais), ante a recusa sistemática e indevida do plano de saúde no custeio e liberação do tratamento cirúrgico necessário à manutenção da vida do paciente, portanto, com caráter de urgência/emergência. Tal montante é condizente com o abalo sofrido pelo autor e encontra-se nos limites da razoabilidade e proporcionalidade.

4.1 Para modificar as conclusões consignadas no acórdão impugnado e concluir estar exagerado o quantum indenizatório como quer a operadora do plano de saúde, seria necessária a incursão no conjunto fático-probatório das provas e nos elementos de convicção dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial (Súmula nº 7 do STJ).

5. Agravo interno provido para conhecer em parte do recurso especial da operadora do plano de saúde e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento, mantendo a determinação das instâncias ordinárias quanto ao dever de reembolsar as despesas médico-hospitalares realizadas pelo autor, excluídos os valores que excederem os preços de tabela do plano, bem como os custos com hospedagem, transporte e alimentação, conforme contrato estabelecido entre as partes.

(AgInt no REsp n. 1.933.552/ES, relator Ministro Luis Felipe Salomão, relator para acórdão Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 15/3/2022, DJe de 25/5/2022, destaquei.)

Assim, considerando os contornos estabelecidos pelas instâncias de origem para decidir a controvérsia e o entendimento desta Corte quanto ao cabimento de custeio de despesas hospitalares nas hipóteses em que há atendimento de urgência/emergência fora da rede credenciada, deve ser reformada a decisão agravada a fim de reconhecer ser devido o custeio do procedimento pela operadora do plano de saúde nos limites estabelecidos no contrato em sua tabela de preços.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. ATENDIMENTO FORA DA REGIÃO GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. REEMBOLSO LIMITADO À TABELA DO CONTRATO. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação de ressarcimento de despesas médicas c/c indenização por danos materiais ajuizada em 09/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 05/07/2021 e concluso ao gabinete em 21/01/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar,

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

integralmente, os valores despendidos pelo recorrido para custear a sua internação e a realização de procedimento cirúrgico de emergência em hospital não credenciado.

3. Segundo os arts. 8o, VII, e 16, X, da Lei 9.656/1998, e de acordo com os arts. 1o, § 1o, I, e 2o da Resolução 259/2011, a operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos de saúde para o atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A e 12 da Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

4. O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, limitado à tabela do contrato, é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado pelo beneficiário (REsp 1.840.515/CE, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe 01/12/2020).

5. **Hipótese em que não se imputa à operadora o descumprimento de seu dever de prestar a assistência à saúde do beneficiário, que se encontrava fora da área geográfica de abrangência e de atuação do produto, razão pela qual não há falar em indenização por danos materiais e, por conseguinte, em reembolso integral, fazendo ele jus, portanto, ao reembolso nos limites da tabela do contrato.**

6. Recurso especial conhecido e provido. (REsp n. 1.979.876/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 3/5/2022, DJe de 5/5/2022, destaquei.)

Desse modo, em razão do atendimento ocorrido fora da rede credenciada do plano de saúde, em circunstância peculiar e de incontroversa urgência, deve o custeio das despesas ocorrer nos limites do contrato firmado.

Por fim, considerando que havia dúvida razoável quanto ao previsto em contrato, deve ser afastada a condenação por danos morais. Confira-se precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS. DOENÇA GRAVE. UTILIZAÇÃO DE TÉCNICA DE NEUROCIRURGIA NÃO DISPONÍVEL NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO NOS LIMITES DA TABELA DO PLANO. RECUSA BASEADA EM INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. EXCLUSÃO DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços autorizados em estabelecimentos credenciados, o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde em sua rede conveniada" (AgInt nos EDcl no AREsp 2.008.637/AL, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 16/12/2022).

2. Consoante a jurisprudência do STJ, "havendo dúvida razoável na interpretação do contrato, a recusa da operadora de plano de saúde na cobertura de determinado procedimento, sem ofensa aos deveres anexos do pacto - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, de

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

modo que não fica configurada a conduta ilícita capaz de ensejar a indenização por danos morais" (AgInt no AREsp 1.412.367/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma , DJe de 13.3.2020).

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1.662.065/CE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/10/2023, DJe de 20/10/2023.)

Ante o exposto, **dou parcial provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão de fls. 467-475 e conhecer do agravo em recurso especial para conhecer em parte do recurso especial e dar-lhe parcial provimento nos termos da fundamentação acima**.

Ante a sucumbência recíproca, redistribuo os ônus sucumbenciais na proporção de 30% para a parte ora agravante e de 70% para parte ora agravada.

É o voto.

Documento eletrônico VDA43392236 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 11/09/2024 20:08:38
Código de Controle do Documento: 4035d12e-9ead-49c5-b705-382fdac0c121

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 1.207.225 / PA

Número Registro: 2017/0295065-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
00236692620098140301 200910510640 20110211859460 20130407958054 201330024196
236692620098140301

Sessão Virtual de 01/10/2024 a 07/10/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
	JOSÉ MILTON DE LIMA SAMPAIO NETO - PA014782
AGRAVADO	: JONATAS SALES FIGUEIRA
ADVOGADO	: ROMULO RAPOSO SILVA E OUTRO(S) - PA014423

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
	JOSÉ MILTON DE LIMA SAMPAIO NETO - PA014782
AGRAVADO	: JONATAS SALES FIGUEIRA
ADVOGADO	: ROMULO RAPOSO SILVA E OUTRO(S) - PA014423

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de

Documento eletrônico VDA43806249 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 08/10/2024 00:44:57
Código de Controle do Documento: a0305866-546f-481a-a65f-077092c14c46

01/10/2024 a 07/10/2024, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 07 de outubro de 2024

Documento eletrônico VDA43806249 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 08/10/2024 00:44:57
Código de Controle do Documento: a0305866-546f-481a-a65f-077092c14c46