



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1835265 - PR (2019/0255620-8)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903
CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937
RECORRIDO : OTELO MILANI JUNIOR - ESPÓLIO
REPR. POR : JULIANA TORRES MILANI - INVENTARIANTE
RECORRIDO : FERNANDO TORRES MILANI
RECORRIDO : FABRICIO TORRES MILANI
ADVOGADA : JULIANA TORRES MILANI (EM CAUSA PRÓPRIA) - PR027253

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADA. INSUFICIÊNCIA DE OFERTA NÃO CONFIGURADA. LIVRE OPÇÃO DO PACIENTE. REEMBOLSO. IMPROCEDÊNCIA. PRECEDENTES.

1. O Tribunal de origem, apesar de concluir que o tratamento em clínica não credenciada se deu por opção do paciente e em situação sem urgência ou emergência, reformou a sentença de improcedência para determinar o reembolso das despesas médico-hospitalares nos limites de tabela. Entendimento em desacordo com a jurisprudência do STJ.

2. "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).

Recurso especial 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, em Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 15 de abril de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1835265 - PR (2019/0255620-8)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903
CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937
RECORRIDO : OTELO MILANI JUNIOR - ESPÓLIO
REPR. POR : JULIANA TORRES MILANI - INVENTARIANTE
RECORRIDO : FERNANDO TORRES MILANI
RECORRIDO : FABRICIO TORRES MILANI
ADVOGADA : JULIANA TORRES MILANI (EM CAUSA PRÓPRIA) - PR027253

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADA. INSUFICIÊNCIA DE OFERTA NÃO CONFIGURADA. LIVRE OPÇÃO DO PACIENTE. REEMBOLSO. IMPROCEDÊNCIA. PRECEDENTES.

1. O Tribunal de origem, apesar de concluir que o tratamento em clínica não credenciada se deu por opção do paciente e em situação sem urgência ou emergência, reformou a sentença de improcedência para determinar o reembolso das despesas médico-hospitalares nos limites de tabela. Entendimento em desacordo com a jurisprudência do STJ.

2."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).

Recurso especial provido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento no art. 105, inciso III,

alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ, que julgou demanda relativa à ação de obrigação de fazer c/c pedido de danos morais.

O julgado deu parcial provimento à apelação da parte recorrida nos termos da seguinte ementa (fls. 738-739):

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. - AGRAVO RETIDO. PRESCRIÇÃO. PEDIDO DE JULGAMENTO NÃO REITERADO. NÃO CONHECIMENTO.- PLANO DESAÚDE. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. EXCLUSÃO DE COBERTURA INFORMADA NO CONTRATO. CIÊNCIA DO USUÁRIO. TRATAMENTO DISPONÍVEL NA REDE VINCULADA À OPERADORA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADA. CLÁUSULA LIMITATIVA QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO CDC. REEMBOLSO PELO VALOR DE TABELA DO PLANO. - ABALO MORAL NÃO CARACTERIZADO. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. - SUCUMBÊNCIA PROPORCIONAL. - AGRAVO RETIDO NÃO CONHECIDO. - RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

- Não se conhece do agravoretido interposto contra a decisão que indeferiu a alegação de prescrição em razão da ausência de reiteração nas razões de apelação.

- O tratamento médico em estabelecimento não integrante da rede vinculada ao plano de saúde somente é admitido quando único capaz de prestar o atendimento que o paciente necessita ou quando configurada situação de emergência ou urgência, o que não se evidencia no caso.

- Inexistente o ato ilícito, não há o dever de indenizar o alegado dano moral.

No presente recurso especial, o recorrente alega que o acórdão recorrido contrariou as disposições contidas no art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, ao passo que aponta divergência jurisprudencial com arestos desta Corte.

Sustenta, outrossim, que "as operadoras de planos de saúde deverão reembolsar os pacientes que contratarem serviços fora da rede credenciada apenas em hipóteses excepcionais (urgência ou emergência e quando não for possível utilizar-se da rede credenciada). No caso dos autos, não havia nenhuma situação excepcional que atraísse o dever de reembolso de valor algum" (fl. 758).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 784-797), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 799-800).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia a decidir acerca do reembolso de despesas médico-hospitalares de paciente tratado fora da rede credenciada do plano de saúde.

No caso, em primeira instância, os pedidos de reembolso e de indenização por danos morais formulados pela parte autora foram julgados improcedentes, porquanto não comprovada a existência de urgência ou emergência do atendimento, nem qualquer impossibilidade da utilização dos serviços credenciados ao plano de saúde.

O Tribunal estadual, mesmo destacando que a escolha pelos profissionais e estabelecimentos médicos não conveniados se deu por escolha do paciente, reformou a sentença para condenar a demandada ao reembolso das despesas com honorários médicos, no valor da tabela da AMB, e das despesas com demais procedimentos, no valor da tabela da Unimed.

Confirmam-se os seguintes excertos do voto condutor (fls. 746-747):

O CDC admite cláusula limitativa de cobertura, desde que observado o princípio da informação adequada, ou seja, o consumidor deve ser informado previamente e a cláusula deve ser redigida com destaque.

Estes requisitos foram atendidos, pois a relação dos hospitais excluídos da rede credenciada foi entregue com a advertência que poderia sofrer alteração a qualquer tempo.

Por estas razões os autores não fazem jus ao reembolso integral das despesas médicas realizadas.

Neste sentido é o entendimento no STJ:

[...]

O usuário do plano de saúde deve respeitar as disposições contratuais, levando em consideração o rol de profissionais e de estabelecimentos cooperados, credenciados e contratados, ressalvados os casos excepcionais de urgência, recusa de atendimento, falta de médicos ou instituições aptas a tratar o paciente.

Contudo, como o Sr. Otelo possuía o direito de realizar o tratamento em estabelecimento hospitalar e com profissional vinculado ao plano, as despesas realizadas devem ser reembolsadas pelo valor de tabela da AMB em relação aos honorários médicos, e pela tabela da Unimed para os demais gastos.

Com esta solução evita-se o enriquecimento sem causa da Unimed Londrina, uma vez que não se discute nos autos que a doença que acometeu o paciente tinha cobertura pelo plano de saúde.

No entanto, esta Corte Superior entende que o reembolso de despesas realizadas fora da rede credenciada só é cabível, ainda que nos limites de tabela, nos

casos de urgência e emergência ou de insuficiência da rede credenciada.

Cito:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS.

1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada.

2. O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida.

3. 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.

4. Embargos de divergência desprovidos.

(EAREsp n. 1.459.849/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020; grifei.)

PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. ESTABELECIMENTO DE REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. REEMBOLSO, NOS LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE. APENAS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS.

1. A colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que "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 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020) (AgInt no AgInt no AREsp n. 1.829.813/DF, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 23/5/2022, DJe de 25/5/2022). Com efeito, "segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso de despesas 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" (AgInt no AREsp n. 1.289.621/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe de

28/5/2021).

2. O alegado fato de o nosocômio de escolha da recorrente fazer parte da rede credenciada de planos de saúde da "Unimed Paulistana", a toda evidência, não significa que é da rede credenciada de todos os planos de Saúde mesmo daquela Unimed, tampouco do plano de saúde específico da agravante (Unimed de Cuiabá). Isso porque os direitos dos usuários do plano de saúde, mormente a questão da rede credenciada, devem ser examinados à luz de cada plano de saúde específico, isto é, da respectiva relação contratual.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.585.959/MT, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 15/8/2022; grifei.)

Afastada expressamente a hipótese de insuficiência da rede credenciada, bem como não sendo o caso de urgência ou emergência, verifica-se que a solução do acórdão recorrido está em desacordo com a jurisprudência do STJ.

Portanto, cabível o restabelecimento da sentença de improcedência no presente caso.

Ante o exposto, conheço do recurso especial para dar-lhe provimento, a fim de restabelecer a sentença, inclusive quanto à sucumbência.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.835.265 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2019/0255620-8

Número de Origem:

00595030620118160014 17334582 1733458201 595030620118160014

Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : ARMANDO GARCIA GARCIA - PR004903

CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937

RECORRIDO : OTELO MILANI JUNIOR - ESPÓLIO

REPR. POR : JULIANA TORRES MILANI - INVENTARIANTE

RECORRIDO : FERNANDO TORRES MILANI

RECORRIDO : FABRICIO TORRES MILANI

ADVOGADA : JULIANA TORRES MILANI (EM CAUSA PRÓPRIA) - PR027253

**ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE
SAÚDE**

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 14 de abril de 2025