



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl nos EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1760110 - SP
(2020/0239851-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : P M D L (MENOR)
REPR. POR : D M D L
ADVOGADO : VICTOR MALUF DI LERNIA - SP276865
AGRAVADO : I DA S C DE M DE P
ADVOGADOS : CLÁUDIO BINI - SP052887
JAIR JOSÉ MARIANO FILHO - SP341026

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. REDE CREDENCIADA. INEXISTÊNCIA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo 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. É firme o entendimento de que, nos termos do art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

4. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 03/05/2022 a 09/05/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 09 de maio de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl nos EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1760110 - SP
(2020/0239851-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : P M D L (MENOR)
REPR. POR : D M D L
ADVOGADO : VICTOR MALUF DI LERNIA - SP276865
AGRAVADO : I DA S C DE M DE P
ADVOGADOS : CLÁUDIO BINI - SP052887
JAIR JOSÉ MARIANO FILHO - SP341026

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. REDE CREDENCIADA. INEXISTÊNCIA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo 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. É firme o entendimento de que, nos termos do art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

P. M. D. L. (BENEFICIÁRIO) ajuizou ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela contra I. DA S. C. DE M. DE P. (OPERADORA) objetivando a realização de cirurgia emergencial em hospital não credenciado ao plano de saúde.

Em primeira instância, a tutela antecipada foi confirmada e o pedido foi julgado procedente para autorizar a realização de cirurgia de cranioestenose e reconstrução craniana e condenar a OPERADORA ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, além das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa (e-STJ, fls. 543/546)

Os embargos de declaração opostos pela OPERADORA foram rejeitados e os do BENEFICIÁRIO foram acolhidos para fixar o valor dos danos morais em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) [e-STJ, fls. 580/581].

Enquanto que a apelação interposta pela OPERADORA não foi provida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, o recurso adesivo interposto pelo BENEFICIÁRIO foi parcialmente provido nos termos do acórdão de relatoria da Desembargadora VIVIANI NICOLAU, assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Negativa de cobertura de procedimento cirúrgico em hospital não credenciado. Autor portador de cranioestenose da sutura sagital ou escafocefalia. Sentença de procedência do pedido. Recurso de ambas as partes. Não acolhimento do recurso da ré. Demora no diagnóstico da malformação congênita do autor e negativa de realização da cirurgia por parte de três médicos da rede credenciada. Circunstâncias fáticas que demonstram que a operadora não conseguiu oferecer prestador de serviços credenciado capaz de realizar o procedimento de alta complexidade de que necessitava o autor. Devida indenização pelos danos morais sofridos, diante das peculiaridades do caso concreto. Valor arbitrado em R\$ 15.000,00 que é adequado para compensar os danos morais sofridos, sem ocasionar o enriquecimento sem causa do autor. Sentença confirmada. Sucumbência da ré, que arcará com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios do representante do autor, alterada a fixação dos honorários para 20% sobre o valor da condenação sobre os danos morais. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ E DADO PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DO AUTOR."(v.30829) (e-STJ, fl. 755)

Os embargos de declaração opostos pelas partes litigantes foram rejeitados (e-STJ, fls. 781/786; 794/799).

Irresignada, a OPERADORA interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, a, da CF, alegando a violação do art. 12, VI, da Lei nº 9.656 ao sustentar que (1) havia rede credenciada apta para realizar o procedimento indicado; e (2) não deve custear tratamento integral particular em rede não credenciada (e-STJ, fls. 803/817).

Por seu turno, o BENEFICIÁRIO também interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, a, da CF, alegando a violação do art. 85, § 2º, do NCPC ao sustentar que os honorários advocatícios não devem ser fixados exclusivamente sobre os danos morais, mas também com base no valor do proveito econômico equivalente ao reembolso (e-STJ, fls. 803/817).

O apelo nobre do BENEFICIÁRIO não foi admitido em virtude da a) ausência de demonstração da alegada ofensa ao dispositivo arrolado; e b) falta de demonstração de dissídio jurisprudencial nos moldes legais (e-STJ, fls. 850/852).

Já o apelo nobre da OPERADORA também não foi admitido em virtude da a) ausência de demonstração da alegada ofensa ao dispositivo arrolado; e b) incidência das Súmulas n°s 5 e 7, ambas do STJ (e-STJ, fls. 853/855)

Conheci do agravo em recurso especial interposto pela OPERADORA para dar parcial provimento ao apelo nobre, nos termos da decisão monocrática de minha lavra, nestes termos sintetizada:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO NA VIGÊNCIA DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. REDE CREDENCIADA. INEXISTÊNCIA. ALTERAÇÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO EM DISSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. SÚMULA Nº 568 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO. (e-STJ, fl. 894)

Conheci do agravo em recurso especial do BENEFICIÁRIO para negar provimento ao apelo nobre, nos termos da decisão de minha lavra assim ementada:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO NA VIGÊNCIA DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. VALOR DA CONDENAÇÃO. REGRA GERAL OBRIGATÓRIA (ART. 85, § 2º, DO NCPC). AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO. (e-STJ, fl. 900)

Os embargos de declaração opostos pelo BENEFICIÁRIO foram rejeitados.

Nas razões do presente agravo interno, o BENEFICIÁRIO sustentou que o reembolso integral das despesas médico-hospitalares efetuadas com o tratamento é devido em virtude do defeito na prestação do serviço, isto é, pelo diagnóstico tardio da enfermidade, pela inexistência de profissionais aptos ao tratamento na rede credenciada e pela recusa indevida de cobertura (e-STJ, fls. 950/960).

Foi apresentada contraminuta (e-STJ, fls. 963/971).

É o relatório.

VOTO

De plano, vale pontuar que as disposições do NCPD, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são aplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado Administrativo 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.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões externadas na decisão recorrida.

Nas razões do presente recurso, o BENEFICIÁRIO sustentou excepcionalidade do caso discutido nos autos ao defender que o reembolso integral das despesas médico-hospitalares efetuadas com o tratamento é devido em virtude do defeito na prestação do serviço, isto é, pelo diagnóstico tardio da enfermidade, pela inexistência de profissionais aptos ao tratamento na rede credenciada e à recusa indevida de cobertura.

Nesse sentido, defendeu que tal circunstância permite o afastamento da cláusula limitativa de reembolso, pugnando pela restituição integral dos valores gastos, sem prejuízo do equilíbrio econômico da operadora.

A esse respeito, o TJSP afirmou que a operadora deve ser responsabilizada pelos valores despendidos pelo autor com o tratamento médico em sua integralidade, desalinhando-se do entendimento firmado nesta Casa, qual seja, de que, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, nos casos excepcionais, como inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência, ou mesmo impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora, é admitido o reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não credenciado, limitado, no mínimo, aos preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS DE TABELA EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM A OPERADORA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de assistência à saúde deve responsabilizar-se pelo custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, mediante reembolso. O

reembolso, porém, é limitado aos preços de tabela efetivamente contratados com a operadora de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, sendo, portanto, lícita a cláusula contratual que prevê tal restrição, que conta com expressa previsão legal. Precedentes.

2. O Tribunal de origem consignou que, embora credenciado, o hospital no qual a agravante deseja realizar seu tratamento não o é para os fins pretendidos. A modificação de tal entendimento lançado no v. acórdão recorrido demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõem as Súmulas 5 e 7 deste Pretório.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.489.704/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 18/12/2020 - destacou-se)

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. EN. 3/STJ. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DA TERAPIA PEDIASUIT A PACIENTE ACOMETIDO DE MICROCEFALIA. FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS E ÓRTESES. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. ÓBICE DA SÚMULA 283/STF. REEMBOLSO DE SERVIÇO PRESTADO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO AO VALOR DE TABELA. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR. AUSÊNCIA DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. MATÉRIA NÃO DEVOLVIDA. TANTUM DEVOLUTUM QUANTUM APPELLATUM. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE DA RECUSA.

1. Controvérsia acerca da cobertura da terapia PediaSuit, e dos respectivos equipamentos (andador, roupa biodinâmica, órtese suropodálica fixa e bandagens terapêuticas) a paciente acometido de microcefalia, com sequelas neurossensoriomotoras.

2. Apesar da posição mais flexível da Terceira Turma desta Corte no sentido da natureza exemplificativa do rol de cobertura fixado pela ANS (REsp. 1.829.583), não há amparo legal para a pretensão de cobertura dos equipamentos necessários para a terapia PediaSuit, pois, nos termos do art. 10, inciso VII, da Lei 9.656/1998, não há obrigatoriedade legal de cobertura de "próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico". Precedente específico da Quarta Turma sobre a PediaSuit.

3. Ausência de impugnação específica à fundamentação do acórdão recorrido, no ponto referente inexistência de limitação contratual expressa do número de sessões de terapia ocupacional e fonoaudiologia no contrato. Óbice da Súmula 283/STF.

4. Descabimento de reembolso de serviços prestados fora da rede credenciada, salvo nas hipóteses de urgência/emergência, ou de insuficiência da rede credenciada. Precedente recente da Segunda Seção.

5. Inaplicabilidade desse precedente ao caso concreto, pois não houve insurgência recursal contra o reembolso, em si, mas somente contra o valor do reembolso, devendo o julgamento do recurso se limitar à questão efetivamente devolvida (tantum devolutum quantum appellatum).

6. Limitação do reembolso aos valores da tabela da operadora, na linha da jurisprudência pacífica desta Corte Superior.

7. Inocorrência de danos morais ao beneficiário do plano de saúde, uma vez que a recusa de cobertura foi reputada legítima.

8. **RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.**

(REsp 1.741.618/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 1º/2/2021 - destacou-se)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO RECLAMO PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO APELO NOBRE. INSURGÊNCIA RECURSAL DO AUTOR.

1. Segundo a jurisprudência desta Corte, é lícita a cláusula que limita o reembolso de despesas hospitalares realizadas junto a entidade não conveniada a limites contratualmente previstos.

Precedentes.

1.1. Inexistente, no caso, óbice da Súmula 7/STJ, tendo em vista que o provimento do recurso especial, com fundamento na jurisprudência desta Corte, prescindiu de que qualquer análise fática.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.358.568/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 16/11/2020 - destacou-se)

Conforme se nota, a excepcionalidade do caso concreto (impossibilidade de uso dos serviços próprios da operadora) se amolda às hipóteses consolidadas no entendimento desta Corte como justificadoras do ressarcimento nos limites da tabela de reembolso prevista no contrato entabulado entre a operadora do plano de saúde o segurado.

Sendo assim, ainda que a operadora ostente aparente saúde financeira e as terapêuticas requeridas pelo BENEFICIÁRIO exijam conhecimentos especializados, prevalecem os limites de reembolso nos termos em que avençados entre as partes, em consonância com o entendimento consagrado na jurisprudência do STJ.

Desse modo, por ter decidido em desconformidade com a jurisprudência aqui dominante, a decisão, no ponto, foi reformada e, nesse ponto, merece ser mantida, ante a falta de motivação desconstitutiva.

Dessarte, mantém-se a decisão proferida, por não haver motivos para sua alteração.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt nos EDcl nos EDcl no AREsp 1.760.110 / SP

Número Registro: 2020/0239851-5

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

1002593-68.2015.8.26.0451 10025936820158260451

Sessão Virtual de 03/05/2022 a 09/05/2022

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt nos EDcl nos EDcl

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : P M D L (MENOR)

REPR. POR : D M D L

ADVOGADO : VICTOR MALUF DI LERNIA - SP276865

AGRAVANTE : I DA S C DE M DE P

ADVOGADOS : CLÁUDIO BINI - SP052887

JAIR JOSÉ MARIANO FILHO - SP341026

AGRAVADO : OS MESMOS

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : P M D L (MENOR)

REPR. POR : D M D L

ADVOGADO : VICTOR MALUF DI LERNIA - SP276865

AGRAVADO : I DA S C DE M DE P

ADVOGADOS : CLÁUDIO BINI - SP052887

JAIR JOSÉ MARIANO FILHO - SP341026

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 03/05/2022 a 09/05/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 10 de maio de 2022