



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1910285 - ES (2020/0327046-2)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399
RECORRIDO : B D D (MENOR)
REPR. POR : J Z D
ADVOGADO : PAULA SARTÓRIO DOS SANTOS - ES018064

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA CONTRATUAL. CIRURGIA DE URGÊNCIA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE PROFISSIONAIS HABILITADOS NO PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO.

1. Modificar o entendimento da origem, afastando a conclusão de que teria havido inovação recursal, demandaria o reexame das provas dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.

2. A jurisprudência desta Corte Superior firmou o entendimento de que "pertence ao julgador a decisão acerca da conveniência e oportunidade sobre a necessidade de produção de determinado meio de prova, inexistindo cerceamento de defesa quando, por meio de decisão fundamentada, indefere-se pedido de dilação da instrução probatória" (AgInt no AREsp n. 2.349.413 /SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 22/9/2023).

3. Eventual atendimento fora da rede credenciada deve ser reembolsado nos limites dos valores previstos na tabela da operadora. Contudo, em hipóteses excepcionais, esta Corte admite o reembolso integral das despesas realizadas em hospital não credenciado, como no caso em que o tratamento necessário ao paciente não é ofertado pelo plano de saúde em sua rede.

4. O Tribunal de origem, mediante análise das provas apresentadas no feito, concluiu, ainda, que a busca do tratamento fora das opções oferecidas pelo plano de saúde não foi mera escolha da paciente, e que a ré não logrou demonstrar que teria equipe e estabelecimento aptos a realizar o procedimento cirúrgico.

5. O acórdão recorrido merece ser mantido, pois acompanhou a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, a "partir do julgamento do EAREsp 1.459.849/ES, pela Segunda Seção, prevalece o entendimento de que, configurada a excepcional situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, como ocorreu no particular, cabe à operadora

reembolsar o beneficiário pelos custos das despesas médicas realizadas, observados, no mínimo, os preços praticados pelo respectivo produto à data do evento" (AgInt no REsp n. 1.926.808/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

6. Quanto aos danos morais, não foi cumprido o requisito de prequestionamento. Súmulas n. 282 e 356/STF.

Recurso especial conhecido em parte e improvido.

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 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

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, 01 de abril de 2025.

Ministro Humberto Martins

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1910285 - ES (2020/0327046-2)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399
RECORRIDO : B D D (MENOR)
REPR. POR : J Z D
ADVOGADO : PAULA SARTÓRIO DOS SANTOS - ES018064

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA CONTRATUAL. CIRURGIA DE URGÊNCIA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE PROFISSIONAIS HABILITADOS NO PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO.

1. Modificar o entendimento da origem, afastando a conclusão de que teria havido inovação recursal, demandaria o reexame das provas dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.

2. A jurisprudência desta Corte Superior firmou o entendimento de que "pertence ao julgador a decisão acerca da conveniência e oportunidade sobre a necessidade de produção de determinado meio de prova, inexistindo cerceamento de defesa quando, por meio de decisão fundamentada, indefere-se pedido de dilação da instrução probatória" (AgInt no AREsp n. 2.349.413/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 22/9/2023).

3. Eventual atendimento fora da rede credenciada deve ser reembolsado nos limites dos valores previstos na tabela da operadora. Contudo, em hipóteses excepcionais, esta Corte admite o reembolso integral das despesas realizadas em hospital não credenciado, como no caso em que o tratamento necessário ao paciente não é ofertado pelo plano de saúde em sua rede.

4. O Tribunal de origem, mediante análise das provas apresentadas no feito, concluiu, ainda, que a busca do tratamento fora das opções oferecidas pelo plano de saúde não foi mera escolha da paciente, e que a ré não logrou demonstrar que teria equipe e estabelecimento aptos a realizar o procedimento cirúrgico.

5. O acórdão recorrido merece ser mantido, pois acompanhou a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, a "partir do julgamento do EAREsp 1.459.849/ES, pela Segunda Seção, prevalece o entendimento de que, configurada a excepcional situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, como ocorreu no particular, cabe à operadora reembolsar o

beneficiário pelos custos das despesas médicas realizadas, observados, no mínimo, os preços praticados pelo respectivo produto à data do evento" (AgInt no REsp n. 1.926.808/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

6. Quanto aos danos morais, não foi cumprido o requisito de prequestionamento. Súmulas n. 282 e 356/STF.
Recurso especial conhecido em parte e improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, que julgou demanda relativa à cobertura de cirurgia por operadora de plano de saúde.

O julgado deu provimento em parte ao recurso de apelação da recorrente nos termos da seguinte ementa (fl. 881):

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. INOVAÇÃO RECURSAL. PRELIMINARES NÃO CONHECIDAS. MÉRITO. INEXISTÊNCIA DE PROFISSIONAL CREDENCIADO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS ASSUMIDAS PELO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DA TABELA DE HONORÁRIOS E SERVIÇOS MÉDICOS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NÃO PROTETATÓRIOS. MULTA AFASTADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1) A arguição de matérias não invocadas nas razões do apelo originário, configura inovação recursal inadmissível em sede de agravo interno. Preliminares não conhecidas. 2) Comprovada a inexistência de profissionais médicos credenciados à operadora de saúde para realização de cirurgia coberta pelo contrato, o plano de saúde deve arcar com o pagamento integral dos custos do procedimento, inclusive dos honorários médicos, não se aplicando à hipótese o limite de honorários médicos previsto na Tabela de Honorários e Serviços Médicos. 3) Afasta-se a imposição da multa prevista no § 2º do art. 1.026 do CPC quando demonstrada a pertinência dos embargos declaratórios e, por conseguinte, a ausência de intuito protelatório. 4) Recurso parcialmente provido.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 949-957).

No presente recurso especial, a parte recorrente alega, preliminarmente, ofensa aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022 do CPC, porquanto, apesar da oposição dos embargos de declaração, o Tribunal de origem não se pronunciou sobre pontos necessários ao deslinde da controvérsia.

Aponta violação dos arts. 373 e 374 do CPC e afirma que teria havido cerceamento de defesa diante do indeferimento de prova pericial.

Aduz, no mérito, que o acórdão contrariou as disposições contidas nos arts. 1.013 e 1.014 do CPC ao entender pela ocorrência de inovação recursal. Alega que "houve a disponibilização de rede credenciada para a realização da consulta e procedimento médico necessário ao tratamento do paciente" (fl. 977). Afirma que a especialidade médica de neurocirurgia pediátrica somente teria sido aventada como existente pelo Tribunal de Justiça.

Sustenta, outrossim, negativa de vigência dos arts. 12 e 35-C da Lei n. 9.656/1998 e argumenta que a condenação ao pagamento integral das despesas viola o art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, que prevê reembolso apenas em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados (fl. 980).

Alega que houve negativa de vigência ao art. 35-G da Lei n. 9.656/1998, que prevê a aplicação subsidiária do CDC, e que a referida lei se sobrepõe ao CDC em contratos de planos de saúde.

Aponta dissídio jurisprudencial, apontando acórdãos do STJ que afastariam a obrigação de cobertura de procedimentos realizados fora da rede credenciada, quando há possibilidade de atendimento dentro da rede.

Aduz que a condenação por danos morais viola os arts. 186, 187, 188 e 927 do Código Civil e o art. 14, § 3º, do CDC, pois não houve ato ilícito ou falha na prestação de serviços.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 1.007-1.034), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 1.029-1.034).

O Ministério Público Federal opinou pelo não conhecimento do recurso especial (fls. 1.058-1.069).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Inicialmente, aponta a recorrente omissão e falha de prestação jurisdicional quanto à alegação de cerceamento de defesa diante do indeferimento de prova pericial.

Não assiste razão ao recorrente, visto que a análise acerca da questão foi expressamente afastada por se tratar de inovação recursal. É o que se pode depreender do acórdão, *in verbis* (fls. 882-883):

O agravante suscita, preliminarmente, a nulidade da sentença em razão de cerceamento de defesa, tendo em vista o indeferimento de produção de prova, e de ausência de fundamentação.

No entanto, vislumbra-se que tais matérias não foram invocadas nas razões do apelo originário, o que, por si só, obsta a apreciação de inovação recursal promovida em sede de agravo interno, nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte:

(...)

Do exposto, não conheço das preliminares.

Ademais, modificar o entendimento da origem, afastando a conclusão de que teria havido inovação recursal, demandaria o reexame das provas dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.

Nesse sentido, cito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Não se constata a alegada violação ao artigo 1.022 do CPC/15, porquanto os argumentos expostos pela parte foram apreciados, com fundamentação clara, coerente e suficiente pelo órgão julgador.

2. Alterar as conclusões do Tribunal de origem quanto à ocorrência de inovação recursal e à ausência de cerceamento de defesa demandaria nova incursão nas provas dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

3. A subsistência de fundamento inatacado, apto a manter a conclusão do acórdão impugnado impõe o desprovisionamento do apelo, a teor do entendimento disposto na Súmula 283 do STF, *in verbis*: "É inadmissível o recurso extraordinário quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles".

4. A Corte local, interpretando as cláusulas do contrato e com amparo nas provas dos autos, reconheceu a culpa da ora agravante pela rescisão contratual. Logo, a alteração do ficou decidido encontra óbice no disposto nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.736.843/GO, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/10/2021, DJe de 4/11/2021.)

Ainda que assim não fosse, a jurisprudência desta Corte Superior firmou o entendimento de que "pertence ao julgador a decisão acerca da conveniência e oportunidade sobre a necessidade de produção de determinado meio de prova, inexistindo cerceamento de defesa quando, por meio de decisão fundamentada, indefere-se pedido de dilação da instrução probatória" (AgInt no AREsp n. 2.349.413/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 22/9/2023).

E a revisão das conclusões acerca da desnecessidade da prova requerida pela recorrente esbarra na Súmula 7/STJ.

Quanto ao direito a reembolso, a jurisprudência desta Corte Superior é pacífica no sentido de que eventual atendimento fora da rede credenciada deve ser reembolsado nos limites dos valores previstos na tabela da operadora.

Contudo, em hipóteses excepcionais, esta Corte admite o reembolso integral das despesas realizadas em hospital não credenciado, como no caso em que o tratamento necessário ao paciente não é ofertado pelo plano de saúde em sua rede.

Sobre o tema, a Segunda Seção, no julgamento do EAREsp n. 1.459.849/ES, decidiu:

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, grifou-se.)

No voto condutor do acórdão, o relator registrou o seguinte:

Constata-se, assim, que a lei de regência impõe às operadoras de plano de saúde a responsabilidade pelos custos de despesas médicas realizadas em situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, limitada, no mínimo, aos preços praticados pelo respectivo produto à data do evento. Trata-se, pois, de garantia legal mínima conferida ao contratante de plano de assistência à saúde, a ser observada, inclusive, no denominado plano referência, de cobertura básica, de modo que não se pode falar em ofensa ao princípio da proteção da confiança nas relações privadas, já que os beneficiários do plano estarão sempre amparados, seja pela rede credenciada, seja por outros serviços de saúde quando aquela se mostrar insuficiente ou se tratar de situação de urgência.

Do exame dos autos, verifica-se que o presente caso encaixa-se nas referidas hipóteses excepcionais em que, sem opção do tratamento médico necessário nos hospitais da rede conveniada, a paciente precisou buscar alternativas com as quais seria possível a realização do procedimento de comprovada urgência.

Com efeito, o Tribunal de origem, mediante análise das provas apresentadas no feito, concluiu, ainda, que a busca do tratamento fora das opções oferecidas pelo plano de saúde não foi mera escolha da paciente, e que a ré não logrou demonstrar que teria equipe e estabelecimento aptos a realizar o procedimento cirúrgico. É o que se pode depreender do acórdão (fl. 890):

Como se vê, restou comprovada a inexistência de profissionais médicos credenciados à operadora de saúde para realização de cirurgia coberta pelo contrato, razão pela qual o plano de saúde deve arcar com o pagamento integral

dos custos do procedimento, inclusive dos honorários médicos, não se aplicando à hipótese o limite de honorários médicos previsto na Tabela de Honorários e Serviços Médicos, na esteira de robusto entendimento jurisprudencial.

Concluiu a Corte de origem, portanto, pelo direito da paciente em receber o reembolso do valor integral, e não apenas ao segurado pelo plano de saúde contratado, em razão do caráter urgente do atendimento e da impossibilidade de realização do tratamento na rede credenciada, como amplamente comprovado nos autos. A propósito (fl. 888): "Não há de se falar, ainda, em ausência de emergência da cirurgia, uma vez que o próprio médico que atendeu o menor atestou a urgência do tratamento".

Assim, o acórdão recorrido merece ser mantido, pois acompanhou a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que "não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021), tendo em vista que a operadora de plano de saúde não logrou demonstrar a existência de estabelecimento ou profissional credenciado no local.

Nesse sentido, confirmam-se precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. CUSTEIO DO PROCEDIMENTO PELA BENEFICIÁRIA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO À TABELA DO CONTRATO.

1. Ação de obrigação de fazer pretendendo, inicialmente, a cobertura de procedimento médico de cirurgia intrauterina, não previsto no rol da ANS, e, depois de realizado o procedimento, o reembolso integral das despesas assumidas pela beneficiária.

2. A partir do julgamento do EAREsp 1.459.849/ES, pela Segunda Seção, prevalece o entendimento de que, configurada a excepcional situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, como ocorreu no particular, cabe à operadora reembolsar o beneficiário pelos custos das despesas médicas realizadas, observados, no mínimo, os preços praticados pelo respectivo produto à data do evento.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.926.808/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022, destaquei.)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. SERVIÇO INEXISTENTE NA REDE CONVENIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. COPARTICIPAÇÃO. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

2. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas para alterar o entendimento do Tribunal de origem acerca da ausência de previsão contratual da cobrança de coparticipação, da existência de danos morais, bem como acerca da indisponibilidade do tratamento postulado na rede credenciada.

3. Analisando a controvérsia quanto à obrigação de reembolso por cirurgia realizada em hospital não credenciado, por opção do beneficiário - sendo prestado o serviço pela rede credenciada -, a 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, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

4. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de o tratamento pleiteado não ser ofertado pelo plano de saúde em sua rede, "razão pela qual não há como

se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021).

5. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 2.083.773/MS, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 13/2/2023, DJe de 22/2/2023.

6. "Obstam o conhecimento do recurso especial a falta de indicação do dispositivo legal considerado violado ou a deficiência de fundamentação que impeça a aferição dos motivos em que se fundaram a irresignação especial, inviabilizando a compreensão da controvérsia (Súmula n. 284 do STF)" (AgInt no REsp n. 2.028.940/PB, Relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023).

7. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.141.292/PE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 18/5/2023.)

RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - INDISPONIBILIDADE DE PRESTADOR DE SERVIÇO CREDENCIADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA - OPERADORA QUE DESCUMPRE O DEVER DE GARANTIR O ATENDIMENTO NO MESMO MUNICÍPIO, AINDA QUE POR PRESTADOR NÃO INTEGRANTE DA REDE ASSISTENCIAL - INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS QUE ESTABELECEAM O DEVER DE REEMBOLSO INTEGRAL, PORÉM NO PRAZO DE 72 HORAS.

Hipótese: Controvérsia afeta à possibilidade de considerar cumprida a obrigação do plano de garantir acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos para atendimento das coberturas, na hipótese de indisponibilidade de prestador de serviço credenciado no município de abrangência do plano, quando existir nosocômio credenciado em município limítrofe.

1. Nos termos da Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS, em caso de indisponibilidade de prestador credenciado da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento, preferencialmente, no âmbito do mesmo município, ainda que por prestador não integrante da rede assistencial da operadora do plano de saúde, cujo pagamento se dará mediante acordo entre as partes (operadora do plano e prestador).

1.1 Somente em caso de inexistência de prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município é que será devido o atendimento em município limítrofe.

2. No caso, deixou a operadora de indicar profissional/nosocômio apto a proceder ao atendimento da autora no mesmo município de abrangência, bem como não autorizou o tratamento da demandante em prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município, de modo que abusiva a negativa de custeio.

2.1 Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS.

3. Recurso especial provido, em parte, apenas para estabelecer o prazo de reembolso em 30 dias.

(REsp n. 1.842.475/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, relator para acórdão Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA CONTRATUAL. SÚMULA 5/STJ. CIRURGIA INTRAUTERINA DE URGÊNCIA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE

CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE PROFISSIONAIS HABILITADOS NO PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS.

1. Quanto à alegação de que não havia cobertura contratual para os tratamentos pleiteados, o Tribunal se manifestou no sentido de que o "procedimento prescrito à autora nada mais é do que um procedimento ligado a própria assistência pré-natal e assistência ao parto, cobertas pelo contrato (cláusula 7.4, fls. 109/110)". Afastar o referido entendimento demandaria o reexame das cláusulas contratuais. Súmula 5/STJ.

2. Eventual atendimento fora da rede credenciada deve ser reembolsado nos limites dos valores previstos na tabela da operadora. Contudo, em hipóteses excepcionais, esta Corte admite o reembolso integral das despesas realizadas em hospital não credenciado, como no caso em que o tratamento necessário ao paciente não é ofertado pelo plano de saúde em sua rede.

3. O Tribunal de origem, mediante análise das provas apresentadas no feito, concluiu, ainda, que a busca do tratamento fora das opções oferecidas pelo plano de saúde não foi mera escolha da paciente, e que a ré não logrou demonstrar que teria equipe e estabelecimento aptos a realizar o procedimento cirúrgico.

4. O acórdão recorrido merece ser mantido, pois acompanhou a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, a "partir do julgamento do EAREsp 1.459.849/ES, pela Segunda Seção, prevalece o entendimento de que, configurada a excepcional situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, como ocorreu no particular, cabe à operadora reembolsar o beneficiário pelos custos das despesas médicas realizadas, observados, no mínimo, os preços praticados pelo respectivo produto à data do evento" (AgInt no REsp n. 1.926.808/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.959.248/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/9/2024, DJe de 11/9/2024.)

Por fim, quanto aos arts. 186, 187, 188 e 927 do Código Civil e ao art. 14, § 3º, do CDC, apontados como violados, não merece prosperar o recurso.

Com efeito, verifica-se que a questão relativa aos danos morais constou apenas na decisão monocrática proferida às fls. 716-724 e não foi reapreciada pelo Colegiado, de modo que não é possível o exame da condenação em danos morais nesta Corte, sob pena de indevida supressão de instância.

Logo, não foi cumprido o requisito de prequestionamento e, portanto, incide, no caso, o enunciado das Súmulas n. 282 e 356 do excelso Supremo Tribunal Federal.

Nesse sentido, cito:

2. A ausência de debate no acórdão recorrido quanto ao tema suscitado no recurso especial e sobre o qual não foram opostos embargos de declaração evidencia a falta de prequestionamento, incidindo o disposto nas Súmulas n.ºs 282 e 356 do STF. (AgInt no AREsp n. 2.137.709/GO, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe de 7/12/2022.)

1. Não enfrentada no julgado impugnado a tese apontada no recurso especial, há falta do prequestionamento, o que faz incidir in casu o óbice das Súmulas 282 e 356 do STF. (AgInt no REsp n. 1.955.601/RS, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 11/4/2022, DJe de 19/4/2022.)

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e nego-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 14% sobre o valor atualizado da condenação, observada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 1.910.285 / ES
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2020/0327046-2

Número de Origem:

00012462420158080061 12462420158080061

Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

RECORRIDO : B D D (MENOR)

REPR. POR : J Z D

ADVOGADO : PAULA SARTÓRIO DOS SANTOS - ES018064

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

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, 31 de março de 2025