SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1932576 - SP (2021/0108521-0)

RELATOR	:	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
RECORRIDO	:	WILSON BENEDITO DAVI
ADVOGADOS	:	BRUNA CRISTINA DAVI CIRILO - SP328701
		CLAUDIO JOSE CIRILO - SP419484

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. EXAMES MÉDICOS. TAXATIVIDADE MITIGADA.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a condenação para custear exames médicos indicados por profissional de saúde, sob o argumento de que a negativa de cobertura seria abusiva, mesmo diante da ausência de previsão no rol da ANS.
2. A decisão de primeiro grau reconheceu a abusividade da negativa de cobertura, considerando que os exames eram indispensáveis para diagnóstico e tratamento da patologia, e que não havia exclusão expressa no contrato. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo confirmou a sentença, destacando que o rol da ANS deve observar as peculiaridades de cada caso.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. Há duas questões em discussão: (i) saber se é abusiva a negativa de cobertura de exames médicos indicados por profissional de saúde, sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS e no contrato; e (ii) definir se a decisão recorrida viola as normas federais indicadas, viabilizando o conhecimento do recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. O rol da ANS é, em regra, taxativo, mas admite-se a "taxatividade mitigada" em situações excepcionais, desde que observados critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz, comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, e recomendações de órgãos técnicos de renome.
5. A negativa de cobertura baseada exclusivamente na ausência de previsão no rol da ANS ou no contrato, sem considerar a indicação médica e a necessidade do tratamento, caracteriza conduta abusiva, violando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

Documento eletrônico VDA51405825 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/10/2025 13:40:35
Publicação no DJEN/CNJ de 16/10/2025. Código de Controle do Documento: 2fd56bc5-1ac1-4121-b648-071e11728858

6. A revisão das decisões das instâncias ordinárias exigiria reexame de provas e cláusulas contratuais, providência vedada pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. Dispositivo

Recurso especial não conhecido.

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 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 14 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins

Relator

Documento eletrônico VDA51405825 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/10/2025 13:40:35
Publicação no DJEN/CNJ de 16/10/2025. Código de Controle do Documento: 2fd56bc5-1ac1-4121-b648-071e11728858

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1932576 - SP (2021/0108521-0)

RELATOR	:	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
RECORRIDO	:	WILSON BENEDITO DAVI
ADVOGADOS	:	BRUNA CRISTINA DAVI CIRILO - SP328701
		CLAUDIO JOSE CIRILO - SP419484

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. EXAMES MÉDICOS. TAXATIVIDADE MITIGADA.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a condenação para custear exames médicos indicados por profissional de saúde, sob o argumento de que a negativa de cobertura seria abusiva, mesmo diante da ausência de previsão no rol da ANS.

2. A decisão de primeiro grau reconheceu a abusividade da negativa de cobertura, considerando que os exames eram indispensáveis para diagnóstico e tratamento da patologia, e que não havia exclusão expressa no contrato. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo confirmou a sentença, destacando que o rol da ANS deve observar as peculiaridades de cada caso.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. Há duas questões em discussão: (i) saber se é abusiva a negativa de cobertura de exames médicos indicados por profissional de saúde, sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS e no contrato; e (ii) definir se a decisão recorrida viola as normas federais indicadas, viabilizando o conhecimento do recurso especial.

Documento eletrônico VDA50588623 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:51
Código de Controle do Documento: 0291280e-6d52-41ad-a62e-a36a307a49cd

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. O rol da ANS é, em regra, taxativo, mas admite-se a "taxatividade mitigada" em situações excepcionais, desde que observados critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz, comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, e recomendações de órgãos técnicos de renome.

5. A negativa de cobertura baseada exclusivamente na ausência de previsão no rol da ANS ou no contrato, sem considerar a indicação médica e a necessidade do tratamento, caracteriza conduta abusiva, violando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

6. A revisão das decisões das instâncias ordinárias exigiria reexame de provas e cláusulas contratuais, providência vedada pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. Dispositivo

Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fls. 274-279):

> Obrigação de fazer. Plano de saúde. Segurado que pleiteia custeio de exames específicos. Alegação da ré de que não constam do rol da ANS. Médico responsável pelo tratamento indicara o adequado em prol do paciente. Relação de consumo caracterizada. Rol da ANS deve observar a situação fática de cada caso. Requerida se predispôs a 'cuidar de vidas', logo, deve disponibilizar o necessário para que o requerente vá em busca da cura ou amenize a adversidade na higidez. Cobertura em condições de prevalecer. Danos morais não configurados. Interpretação diversa de disposições contratuais é insuficiente para a verba reparatória pretendida. Apelos desprovidos.

Sem embargos de declaração.

A parte recorrente alega violação dos artigos 104, 166, 138, 422 e 436 do Código Civil, e artigos 1º, § 1º, e 10, §4º, da Lei n. 9.656/1998, além de divergência jurisprudencial (fls. 282-306). Isso porque o acórdão recorrido desconsiderou o rol de

Documento eletrônico VDA50588623 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:51
Código de Controle do Documento: 0291280e-6d52-41ad-a62e-a36a307a49cd

procedimentos da ANS, que é taxativo, e que a negativa de cobertura não é abusiva, pois respeita os termos contratuais e a legislação vigente. Alega ainda que a decisão viola o entendimento do STJ, que reconhece a legitimidade da negativa de cobertura para procedimentos não previstos no rol da ANS, conforme decidido no REsp n. 1.733.013 /PR.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 326-333), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 334-336).

Após, foi determinado que as partes se manifestem sobre a inclusão superveniente do procedimento no rol da ANS ou sobre notas técnicas favoráveis emitidas por órgãos técnicos, em razão da decisão proferida pela Segunda Seção do STJ, que estabeleceu a "taxatividade mitigada" do rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (fls. 343-344), seguida de manifestação do recorrido (fls. 347-386).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Cinge-se a controvérsia a analisar se é cabível a condenação da NOTRE DANE INTERMÉDICA para custear os exames de Ureaplasma por PCR, Neisseria por PCR, e Mycoplasma por PCR, para verificar a possível existência de infecção por bactéria.

Em primeiro grau, a decisão concedeu o pleito, nos seguintes termos (fls. 212-217):

> [...]
>
> Inicialmente, insta salientar que a relação jurídica entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor - Súmula STJ 608.
>
> Restou incontroverso nos autos a existência de contrato de plano de saúde pactuado entre as partes. Comprovada a necessidade dos exames pela parte autora, através da documentação acostada aos autos - pedidos médicos de fls. 21 -, o ponto nevrálgico da presente lide repousa na análise da possibilidade de exclusão contratual da cobertura dos exames solicitados.
>
> Ressalta-se que as hipóteses de exclusão contratual, considerando os princípios que regem as relações de consumo, sobretudo o da boa-fé objetiva e o da função social do contrato - art. 4°, inciso III, CDC -, em detrimento do positivismo contratual, a par de excepcionais, devem ser claramente informadas, uma vez

Documento eletrônico VDA50588623 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:51
Código de Controle do Documento: 0291280e-6d52-41ad-a62e-a36a307a49cd

que há legítima confiança do consumidor de que o plano de saúde arcará com as despesas necessárias ao seu restabelecimento.

[...]

Portanto, a negativa de operadoras de planos de saúde em realizar alguns tipos de exames e/ou procedimentos médicos, sob a justificativa de não inclusão no rol de procedimentos disciplinados por alguma resolução normativa da ANS, deve ser minuciosamente fundamentada e embasada no contrato de prestação de serviço e no Código de Defesa do Consumidor.

Não havendo exclusão expressa e direta pelo contrato, a rejeição da prestadora dos serviços em custear torna-se abusiva e arbitrária, constituindo afronta direta ao art. 6°, inc. III c/c art. 46 c/c art. 54, § 4°, do Código de Defesa do Consumidor.

Desta feita, a conduta adotada pela requerida é reprovável, pois recusou atendimento a um beneficiário do plano de saúde sem justificativa plausível.

[...]

Salienta-se, mais, que o fornecimento do exame é acessório do principal - o diagnóstico, sem o qual se tornaria inócuo o tratamento, cabendo somente ao médico ministrar os meios mais adequados ao caso. Portanto, uma vez solicitado pelo médico, não cabe à requerida negar cobertura a exame destinado a completar o diagnóstico e precisar a evolução de doença cujo tratamento tem cobertura prevista uma vez que, do contrário, estaria autorizada a determinar o tratamento a que será submetido o consumidor.

Ocorre que a conveniência da indicação e o tratamento são de competência exclusiva do médico que cuida do paciente, consoante a Resolução CFM n° 1.931, de 17/09/2009 (Código de Ética Profissional), não cabendo ao Plano de Saúde ou à Seguradora restringir a atuação médica ou criar óbices infundados, pautados unicamente em interesses econômicos.

[...]

Destarte, considerando que o exame solicitado está intimamente ligado à realização de um diagnóstico preciso acerca do quadro de saúde de parte autora, sendo dele indissociável, entendo que a negativa foi injustificada, de modo que é evidente o direito do requerente à cobertura dos exames indicado pela equipe médica que o assiste. Esse, inclusive, é o posicionamento do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Documento eletrônico VDA50588623 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:51
Código de Controle do Documento: 0291280e-6d52-41ad-a62e-a36a307a49cd

> Ainda, à luz do disposto no Código de Defesa do Consumidor, em especial no art. 51, inc. IV c/c o § 1° desse mesmo artigo, a restrição imposta deve ser afastada à vista de se preservar o direito daquele que contratou plano de saúde.
>
> Assim sendo, a parte autora faz jus ao pedido, confirmando-se a tutela antecipada.
>
> Por outro lado, não há como acolher o pedido de danos morais.

Em recurso, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo manteve a condenação (fls. 274-279). Transcrevo parte do julgado, abaixo:

> [...]
>
> A r. sentença apelada merece ser mantida.
>
> A hipótese vertente envolve contrato de plano de assistência médico-hospitalar, portanto, a relação de consumo se faz presente. A própria ré não impugnara a imprescindibilidade dos exames requisitados pelo médico responsável pelo tratamento do autor, mas, ao contrário, simplesmente negara a cobertura, ressaltando aspectos contratuais, logo, restou evidenciado ser indispensável a realização dos procedimentos pelo paciente.
>
> A referência da requerida de que o rol da ANS é taxativo, ante recente decisão do Colendo Superior Tribunal de Justiça, por si só, é insuficiente, haja vista que, se a doença que atingiu o requerente tem cobertura ampla, cabe ao polo passivo disponibilizar o necessário para que o enfermo vá em busca da cura ou amenize a adversidade na higidez, uma vez que se predispôs a cuidar de vidas.
>
> Desta forma, o custeio dos exames pleiteados pelo autor está em condições de prevalecer, não se vislumbrando óbice no âmbito contratual, mesmo porque, não existe nenhuma exclusão expressa.
>
> Aliás, este Egrégio Tribunal possui entendimento consolidado no sentido de que "Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS." (Súmula 102).
>
> Frise-se que o rol da ANS também deve levar em consideração as peculiaridades de cada caso, portanto, a referência genérica e superficial abrangendo a regulação pela agência reguladora do setor não tem supedâneo, mesmo porque, o paciente não pode ficar à mercê de questão burocrática ou a lentidão administrativa.

Documento eletrônico VDA50588623 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:51
Código de Controle do Documento: 0291280e-6d52-41ad-a62e-a36a307a49cd

> No mais, não se ignora o Recurso Especial n.º 1.733.013 do Colendo STJ, de relatoria do Eminente Ministro Luis Felipe Salomão, contudo, deve ser ressaltado cada caso de modo específico e não generalizar a decisão mencionada.
>
> No que corresponde aos danos morais, não se vislumbra a ocorrência.

No recurso, a UNIMED CAMPINAS afirma que o procedimento está fora no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, além de não haver previsão contratual e, portanto, não é exigível pela parte autora.

Embora as razões trazidas no Recurso, entendo que não é o caso de acolhimento. Isso porque a Segunda Seção deste Tribunal Superior, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu que o rol da ANS não é taxativo, desde que observado alguns critérios.

Entre as razões da decisão paradigma, estabeleceu-se que: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

No caso em análise, a prova dos autos indica que os exames eram indispensáveis para se poder chegar ao diagnóstico e, assim, tratar a patologia, não tendo sido estabelecida divergência a esse respeito. O que se discutiu foi o alcance da cobertura contratual, não a adequação do tratamento postulado.

Importante destacar que o fato de não estar no rol da ANS não significa a pronta negativa do direito do contratante, pois, sendo o único tratamento adequado, deve ser disponibilizado pela operadora de saúde. Neste ponto, tanto a decisão de primeiro quanto de segundo grau foram enfáticas sobre a adequação do tratamento e rediscutir o

Documento eletrônico VDA50588623 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:51
Código de Controle do Documento: 0291280e-6d52-41ad-a62e-a36a307a49cd

tema exige a reanálise de provas, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ. Da mesma forma, é inviável rever o contrato firmado entre as partes, conforme vedação da Súmula 5 do STJ.

Assim, partindo do pressuposto que os exames eram adequados e necessários para a cura da patologia, a decisão das instâncias ordinárias está de acordo com o entendimento consolidado do STJ, havendo impedimento para conhecer do recurso, consoante a Súmula 83 do STJ.

Nesse sentido, cito:

> DIREITO DO CONSUMIDOR E DA SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXAME "ONCOTYPE DX". INDICAÇÃO MÉDICA PARA PACIENTE COM NEOPLASIA. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. ABUSIVIDADE. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL E ANÁLISE PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO. I. CASO EM EXAME
> 1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento ao recurso de apelação e manteve a condenação que reconheceu a obrigatoriedade de custear o exame "oncotype dx", prescrito para tratamento de câncer. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO
> 2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura, por plano de saúde, do exame "oncotype dx" prescrito por médico, sob o argumento de ausência de previsão contratual ou de não enquadramento nas Diretrizes de Utilização da ANS; e (ii) estabelecer se a análise do acórdão recorrido viola as normas federais indicadas, viabilizando o conhecimento do recurso especial. III. RAZÕES DE DECIDIR
> 3. O exame das cláusulas contratuais e do conjunto probatório demonstra que a negativa da operadora se fundamenta exclusivamente em diretrizes da ANS e na ausência de previsão contratual expressa, desconsiderando a indicação médica e a finalidade do tratamento da doença coberta contratualmente, o que caracteriza conduta abusiva.
> 4. A Corte estadual interpretou as cláusulas do contrato e analisou minuciosamente as provas dos autos, concluindo que o exame prescrito é necessário ao tratamento do câncer, configurando a recusa como afronta aos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e à proteção do consumidor.
> 5. A pretensão da operadora de afastar a obrigação de custear o exame exigiria reexame das provas e cláusulas contratuais, providência vedada pela Súmula 5 e pela Súmula 7 do STJ.
> 6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que é obrigatória a cobertura de exames e procedimentos quando vinculado ao tratamento de câncer, sendo irrelevante, nesses casos, a natureza taxativa do rol da ANS.

Documento eletrônico VDA50588623 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:51
Código de Controle do Documento: 0291280e-6d52-41ad-a62e-a36a307a49cd

> 7. O acórdão recorrido está em conformidade com precedentes do STJ, o que reforça a impossibilidade de revisão por meio de recurso especial. Incidência da Súmula 83/STJ. IV. DISPOSITIVO
> 8. Recurso não conhecido.
> (REsp n. 2.211.780/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025 .)

Por fim, importante destacar que, conforme já referido nas decisões de primeiro e segundo grau, deve viger entre as partes as disposições do Código de Defesa do Consumidor, com a devida proteção à parte hipossuficiente, evitando-se a exclusão de cobertura que coloque o paciente em situação de vulnerabilidade.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial interposto.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos pela parte recorrente para 18% sobre o valor da causa.

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA50588623 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:51
Código de Controle do Documento: 0291280e-6d52-41ad-a62e-a36a307a49cd

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 1.932.576 / SP

Número Registro: 2021/0108521-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10000169320208260564

Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
RECORRIDO	:	WILSON BENEDITO DAVI
ADVOGADOS	:	BRUNA CRISTINA DAVI CIRILO - SP328701
		CLAUDIO JOSE CIRILO - SP419484

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Documento eletrônico VDA51383217 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 14/10/2025 00:47:27
Código de Controle do Documento: c27a49b5-c3c1-44b6-b221-f99744fef51d

Brasília, 13 de outubro de 2025

Documento eletrônico VDA51383217 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 14/10/2025 00:47:27
Código de Controle do Documento: c27a49b5-c3c1-44b6-b221-f99744fef51d