



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1959248 - SP (2021/0288555-6)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **BENSAÚDE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA**
ADVOGADOS : **FERNANDO TADEU DE FREITAS - SP113328**
 : **SÍLVIA BETTINÉLLI DE FREITAS - SP169835**
 : **MARINA TRINCA - SP364245**
AGRAVADO : **CARLA REGINA BERNARDINO RODRIGUES**
ADVOGADA : **JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291**

EMENTA

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).
Agravado interno 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 03/09/2024 a 09/09/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 09 de setembro de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1959248 - SP (2021/0288555-6)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **BENSAÚDE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA**
ADVOGADOS : **FERNANDO TADEU DE FREITAS - SP113328**
 : **SÍLVIA BETTINÉLLI DE FREITAS - SP169835**
 : **MARINA TRINCA - SP364245**
AGRAVADO : **CARLA REGINA BERNARDINO RODRIGUES**
ADVOGADA : **JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291**

EMENTA

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 Andrigli, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).
Agravamento interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por BENSÁUDE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA. contra decisão monocrática de minha relatoria que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fl. 522):

Apelação cível. Plano de saúde. Cobertura. Cirurgia intrauterina para correção de má formação fetal e parto em hospital não credenciado, fora da área geográfica de cobertura. Sentença de procedência. Recurso da ré. Rol da ANS. DUT. Negativa indevida. Relação de consumo. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Pacta sunt servanda não é absoluto e deve ser interpretado em consonância com as normas de ordem pública, com os princípios constitucionais e, na presente hipótese, com o escopo de preservar a natureza e os fins do contrato. Boa-fé objetiva e função social do contrato (arts. 421 e 422, CC). Procedimento realizado fora da rede credenciada. Caso de emergência. Caracterização no caso dos autos. Inteligência do art. 12, VI, Lei 9656/98. A ré não provou que teria equipe e estabelecimentos aptos a realizar o procedimento. Quadro da autora era grave. Inexistindo rede credenciada apta ao tratamento, custeio deve ser integral. Inteligência da Resolução Normativa 259/11 ANS. Apelação não provida.

A decisão agravada conheceu do recurso especial da agravante e negou-lhe provimento nos termos da seguinte ementa (fl. 613):

PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA INTRAUTERINA DE URGÊNCIA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. SÚMULA N. 568/STJ. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E IMPROVIDO.

Alega a agravante, nas razões do agravo interno, que a legislação federal prevê que mesmo em caso de urgência, o reembolso deve ser pela tabela do Plano de Saúde. Reitera negativa de vigência aos arts. 54, § 4º, do CDC, 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 e 4º, III, da Lei n. 9.961/2000.

Aduz que "houve adesão a contrato que previa cobertura apenas

para aquelas previstas no rol de procedimentos da ANS. E a contratação foi firmada por partes maiores e capazes (fls. 104/119) e cujo contrato aderiu a Agravada (fls.103), sendo certo que restou demonstrado que o contrato é reflexo do quanto previsto em Lei (Leis 9656/98 e 9961/00) e regulamentação específica" (fl. 630).

Ressalta, por fim, ser incabível compelir a agravada a dar cobertura não contratada aos tratamentos cirúrgicos fetais e cesariana em hospital não credenciado.

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada, instada a manifestar-se, silenciou.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Cinge-se a controvérsia a determinar se é devido o reembolso integral das despesas contraídas pela recorrida para a realização de cirurgia intrauterina de oclusão traqueal, desocclusão traqueal e parto por cesariana, de caráter emergencial.

O agravo interno não merece prosperar.

Não obstante o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Consoante aludido na decisão agravada, o recurso especial não merece prosperar.

Inicialmente, 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, como pretende a ora agravante, demandaria o reexame das cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial, nos termos da Súmula 5/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 emergência, até a 28ª semana de gestação.

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:

Além disso, nos termos do art. 35-C, da Lei 9.656/98, o atendimento realizado era de emergência, pois havia risco imediato de lesão irreparável, tanto que o procedimento não foi suficiente para salvar a vida do nascituro.

O relatório médico de fls. 35 indica que o procedimento só poderia ser realizado até a 28ª semana de gestação, considerando que "Esta condição se associa a risco de óbito pós-natal próximo a 100% se a conduta expectante durante a gestação for adotada. Portanto, optou-se pela oclusão traqueal fetal, com intuito de elevar a chance de sobrevivência pós-natal para aproximadamente 50%."

A ré não logrou demonstrar que teria equipe e estabelecimento aptos a realizar o procedimento cirúrgico, de modo que sequer o pedido subsidiário comporta acolhimento, ficando o custeio integralmente às suas expensas. O quadro da autora era grave e a ré não logrou demonstrar equipe especializada. Nada trouxe nesse sentido.

Assim sendo, ainda que não se tratasse de caso de emergência, à ré caberia indicar profissionais e estabelecimento que pudessem prestar o atendimento, sob pena de ter de arcar com o pagamento integral, com profissional não credenciado, à escolha do usuário. Nesse sentido é a Resolução Normativa 259/11 ANS: (...)

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.

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.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.959.248 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0288555-6

Número de Origem:
10371618420198260576

Sessão Virtual de 03/09/2024 a 09/09/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BENSÁUDE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA

ADVOGADOS : FERNANDO TADEU DE FREITAS - SP113328

SÍLVIA BETTINÉLLI DE FREITAS - SP169835

MARINA TRINCA - SP364245

RECORRIDO : CARLA REGINA BERNARDINO RODRIGUES

ADVOGADA : JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BENSÁUDE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA

ADVOGADOS : FERNANDO TADEU DE FREITAS - SP113328

SÍLVIA BETTINÉLLI DE FREITAS - SP169835

MARINA TRINCA - SP364245

AGRAVADO : CARLA REGINA BERNARDINO RODRIGUES

ADVOGADA : JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 03/09/2024 a 09/09/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 09 de setembro de 2024