



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2010604 - RN (2021/0311015-1)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : **KARLA SIMONE DE AMORIM**
ADVOGADOS : **ÉSIO COSTA DA SILVA - RN001677**
RAMIZUED SILVA DE MEDEIROS - RN004273
IGOR SILVA DE MEDEIROS - RN006300
AGRAVADO : **UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
ADVOGADOS : **MURILO MARIZ DE FARIA NETO - RN005691**
ISABELLA MELO DE SOUZA RODRIGUES REBOUÇAS LOPES - RN008147
MONIELLY SOUSA NUNES - RN012954
ANGÉLICA MACÊDO DE SENA - RN011372

EMENTA

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. DECISÃO RECORRIDA ALTERADA. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS EM REDE NÃO CREDENCIADA. URGÊNCIA DO PROCEDIMENTO. AUSÊNCIA DE SERVIÇO DISPONÍVEL NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que deu provimento ao recurso especial da operadora de plano de saúde para reformar acórdão que determinou o reembolso integral das despesas médicas de tratamento realizado fora da rede credenciada. O beneficiário, recém-nascido com cardiopatia congênita grave, necessitava de procedimento cirúrgico de urgência, mas o hospital credenciado não possuía estrutura adequada nem equipe médica disponível no período necessário.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se, diante da urgência do procedimento e da impossibilidade de atendimento na rede credenciada, a operadora de plano de saúde deve reembolsar integralmente as despesas médicas realizadas em hospital não credenciado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) se aplica aos contratos de plano de saúde, assegurando a interpretação mais favorável ao consumidor em caso de dúvida sobre as cláusulas contratuais.

4. A jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça estabelece que, em situações excepcionais de urgência e emergência, aliadas à ausência de estrutura adequada na rede

credenciada, o reembolso integral das despesas médicas é devido.

5. No caso concreto, o Tribunal de origem constatou que o hospital credenciado não realizava cirurgias cardíacas pediátricas no período necessário, inviabilizando o atendimento ao beneficiário dentro da rede contratada.

6. A Lei nº 9.656/98, ao disciplinar a assistência à saúde suplementar, determina que o reembolso deve ser condizente com os valores pagos pelo beneficiário, não se limitando aos valores previstos em tabelas da operadora, quando a rede credenciada não oferece o tratamento necessário.

7. Diante da comprovada urgência e da impossibilidade de atendimento pelo hospital credenciado, impõe-se a manutenção do reembolso integral das despesas médicas.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo interno provido para negar provimento ao recurso especial, restabelecendo o acórdão que determinou o reembolso integral das despesas médicas.

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 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 22 de maio de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2010604 - RN (2021/0311015-1)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : **KARLA SIMONE DE AMORIM**
ADVOGADOS : **ÉSIO COSTA DA SILVA - RN001677**
 RAMIZUED SILVA DE MEDEIROS - RN004273
 IGOR SILVA DE MEDEIROS - RN006300
AGRAVADO : **UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO**
 MEDICO
ADVOGADOS : **MURILO MARIZ DE FARIA NETO - RN005691**
 ISABELLA MELO DE SOUZA RODRIGUES REBOUÇAS LOPES -
 RN008147
 MONIELLY SOUSA NUNES - RN012954
 ANGÉLICA MACÊDO DE SENA - RN011372

EMENTA

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. DECISÃO RECORRIDA ALTERADA. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS EM REDE NÃO CREDENCIADA. URGÊNCIA DO PROCEDIMENTO. AUSÊNCIA DE SERVIÇO DISPONÍVEL NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que deu provimento ao recurso especial da operadora de plano de saúde para reformar acórdão que determinou o reembolso integral das despesas médicas de tratamento realizado fora da rede credenciada. O beneficiário, recém-nascido com cardiopatia congênita grave, necessitava de procedimento cirúrgico de urgência, mas o hospital credenciado não possuía estrutura adequada nem equipe médica disponível no período necessário.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se, diante da urgência do procedimento e da impossibilidade de atendimento na rede credenciada, a operadora de plano de saúde deve reembolsar integralmente as despesas médicas realizadas em hospital não credenciado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) se aplica aos contratos de plano de saúde, assegurando a interpretação mais favorável ao consumidor em caso de dúvida sobre as cláusulas contratuais.

4. A jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça estabelece que, em situações excepcionais de urgência e emergência, aliadas à ausência de estrutura adequada na rede

credenciada, o reembolso integral das despesas médicas é devido.

5. No caso concreto, o Tribunal de origem constatou que o hospital credenciado não realizava cirurgias cardíacas pediátricas no período necessário, inviabilizando o atendimento ao beneficiário dentro da rede contratada.

6. A Lei nº 9.656/98, ao disciplinar a assistência à saúde suplementar, determina que o reembolso deve ser condizente com os valores pagos pelo beneficiário, não se limitando aos valores previstos em tabelas da operadora, quando a rede credenciada não oferece o tratamento necessário.

7. Diante da comprovada urgência e da impossibilidade de atendimento pelo hospital credenciado, impõe-se a manutenção do reembolso integral das despesas médicas.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo interno provido para negar provimento ao recurso especial, restabelecendo o acórdão que determinou o reembolso integral das despesas médicas.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo intero interposto contra decisão da relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze, que conheceu do agravo e deu provimento parcial ao recurso especial para determinar a limitação do reembolso dos valores despendidos em rede não credenciada aos preços constantes da tabela do plano de saúde, com a inversão dos ônus sucumbenciais.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais indica hipótese que resulta na revisão dos argumentos fáticos e jurídicos anteriormente lançados, que:

Desse modo, considerando que a conclusão do Tribunal local se deu no sentido de condenar a operadora ao custeio integral das despesas, revela-se imperiosa a reforma da decisão também nesse ponto, a fim de limitar o respectivo reembolso.

Diante do exposto, conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial, a fim de, reformando o acórdão recorrido, determinar a

limitação do reembolso dos valores despendidos em rede não credenciada aos preços constantes da tabela do plano de saúde, com a inversão dos ônus sucumbenciais.

De fato, assiste razão à parte agravante quanto requer a revisão da decisão para que seja ressarcido integralmente o tratamento de saúde dispensado a seu filho.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou ser razoável a restituição do montante integral, nos seguintes termos (e-STJ, fls. 393-397, sem grifo no original):

Cinge-se o mérito recursal em perquirir sobre ressarcimento de despesas médicas e hospitalares referentes ao procedimento cirúrgico a que se submeteu o filho da Apelada, realizado por estabelecimento não credenciado do plano de saúde apelante.

É imperioso, de logo, frisar-se, que estamos diante de urna relação de consumo amparada na Lei nº 8.078/90, o Código de Defesa do Consumidor (CDC), onde o consumidor é considerado como "aquele que se encontra numa situação de usar ou consumir, estabelecendo-se, por isso, uma relação atual ou potencial, fática sem dúvida, porém, a que se deve dar valoração jurídica, a fim de protegê-lo, quer evitando, quer reparando os danos sofridos" (Waldirio Bulgarelli, Tutela do Consumidor na Jurisprudência e de lege, ferenda, ia Revista de Direito Mercantil, Nova Série, ano XVII, nº 49).

Não resta dúvida, portanto, que os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, motivo pelo qual as suas cláusulas precisam ser pactuadas em consonância com o estabelecido na Lei Consumerista, devendo, ainda, serem respeitadas as formas de interpretação e elaboração contratual, dando-se pleno conhecimento ao consumidor do conteúdo constante do instrumento, a fim de coibir desequilíbrios entre as partes, principalmente em razão da hipossuficiência e vulnerabilidade do consumidor em relação ao fornecedor.

Com efeito, o art. 47, do CDC, dá ao consumidor o direito de obter a interpretação mais favorável das cláusulas contratuais. Vejamos o que dispõe o referido artigo: Art. 47 - "As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor".

Convém ressaltar que restou fartamente comprovado nos autos. que o recém nascido G. de A. S, apresentava quadro clínico da enfermidade de cardiopatia congênita rara, conforme laudo médico que repousa à fl.47, de lavra do médico Marcelo Matos Cascudo — cirurgião cardiovascular que assistiu o paciente em Natal.

O referido laudo noticia que a criança G de A. S. foi internado em unidade de terapia intensiva e o exame físico apresentava quadro clínico de dispnéia importante, cianose, apático e com sinais de crise de hipóxia grave. Narra que na consulta médica posterior, foi indicada uma nova cirurgia para a correção total das patologias cardíacas, contudo a estrutura de UTI e pós

operatório do Incor/Promater estava passando por reforma física e funcional, impossibilitando a realização desse procedimento na cidade de Natal/RN.

Consta também dos autos, a declaração do Hospital Maternidade Promater Ltda que no período de 27/06/2012 a 14/07/2012, não estava realizando cirurgias cardíacas pediátricas, por falta de profissional médico especializado para a realização do acompanhamento dos pacientes do pós operatório.

Pois bem, considerando a gravidade da enfermidade que acometia o recém nascido, cujo tratamento demandava tratamento cirúrgico de urgência e de alta complexidade, tenho que a restrição contratual para a realização do procedimento em estabelecimento não conveniado ao plano, e fora da área geográfica de abrangência contratada, neste caso, não deve prevalecer em detrimento da reabilitação da saúde do paciente/apelado, que dependia da intervenção especializada em hospital de referência, notadamente porque o Hospital Promater não estava realizando cirurgias cardíacas no período que a criança mais necessitava para salvaguardar a sua vida, conforme restou provado nos autos.

(...)

No que tange ao reembolso, enfatizo que a Lei nº 9.656/98, ao regulamentar tal procedimento dos planos privados de assistência à saúde, estabelece que o montante a ser restituído deve prestar correspondência ao que foi pago, em conformidade com o art. 12, inciso VI, da Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, senão vejamos: (...)

Neste diapasão, **deve a restituição deve ser feita considerando os valores efetivamente pagos, e não uma tabela elaborada pelo plano.**

(...)

Oportuno ressaltar que **devidamente justificada a realização do procedimento por estabelecimento fora da área de abrangência geográfica, deve o plano de saúde apelante proceder ao ressarcimento dos custos relativos ao procedimento médico realizado pelo apelado**, tal como foi determinado na sentença vergastada.

O Tribunal local deixou explícito que o caso era urgente e que o Hospital Maternidade Promater Ltda, no período de 27/06/2012 a 14/07/2012, não estava realizando cirurgias cardíacas pediátricas, por falta de profissional médico especializado para a realização do acompanhamento dos pacientes do pós operatório.

O reembolso integral é justificado em situações excepcionais onde a urgência e a emergência do caso, aliadas à ausência de estrutura adequada na rede credenciada, tornam impossível a utilização dos serviços próprios do plano de saúde. Nesses casos, a vida e a saúde do paciente estão em risco iminente, e a escolha do hospital e do médico é feita com base na necessidade imediata de tratamento especializado, como evidenciado nos julgados mencionados.

Nesse sentido é a jurisprudência pacífica da Terceira Turma:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS. REDE NÃO CREDENCIADA.

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que negou provimento a recurso especial, mantendo acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná que determinou o reembolso integral de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada.

2. Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual cumulada com pedido de reembolso de honorários médicos, em razão de tratamento de leucemia realizado em hospital não credenciado.

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde deve reembolsar integralmente as despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, em situações excepcionais.

4. A jurisprudência do STJ admite o reembolso integral em casos excepcionais, como urgência ou ausência de oferta do tratamento na rede credenciada.

5. O Tribunal de origem concluiu que a busca por tratamento fora da rede credenciada não foi mera escolha da paciente, mas devido à falta de informação adequada sobre o credenciamento.

6. A decisão agravada está em consonância com o entendimento do STJ de que, em situações de emergência ou urgência, a operadora deve reembolsar o beneficiário, observando, no mínimo, os preços praticados pelo produto à data do evento.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.904.866/PR, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 28/10/2024, DJe de 30/10/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO. CUSTEIO DE ÓRTESE CRANIANA. OBRIGATORIEDADE. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO.

1. A cobertura de órtese craniana (capacete ortopédico) indicada pelo médico assistente para tratamento de braquicefalia e plagiocefalia, com a finalidade de evitar cirurgia futura de crianças e recém-nascidos, não ofende o disposto no art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998.

2. "O plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS"

(AgInt no REsp n. 2.034.025/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe de 9/3/2023).

3. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.159.779/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 19/12/2024.)

É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Precedentes. (AgInt no AREsp n. 2.461.816/GO, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 6/9/2024.)

Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno para negar provimento ao recurso especial, restabelecendo o Acórdão que desproveu a Apelação da Unimed.

Inverto os ônus sucumbenciais anteriormente fixados em desfavor da parte agravante e majoro os honorários sucumbenciais para 20%, conforme previsto no art. 85, § 1º, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 2.010.604 / RN
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0311015-1

Número de Origem:
01245066220138200001

Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO

ADVOGADOS : MURILO MARIZ DE FARIA NETO - RN005691
ISABELLA MELO DE SOUZA RODRIGUES REBOUÇAS LOPES -
RN008147
MONIELLY SOUSA NUNES - RN012954
ANGÉLICA MACÊDO DE SENA - RN011372

RECORRIDO : KARLA SIMONE DE AMORIM

ADVOGADOS : ÉSIO COSTA DA SILVA - RN001677
RAMIZUED SILVA DE MEDEIROS - RN004273
IGOR SILVA DE MEDEIROS - RN006300

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : KARLA SIMONE DE AMORIM

ADVOGADOS : ÉSIO COSTA DA SILVA - RN001677
RAMIZUED SILVA DE MEDEIROS - RN004273
IGOR SILVA DE MEDEIROS - RN006300

AGRAVADO : UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO

ADVOGADOS : MURILO MARIZ DE FARIA NETO - RN005691
ISABELLA MELO DE SOUZA RODRIGUES REBOUÇAS LOPES -
RN008147
MONIELLY SOUSA NUNES - RN012954
ANGÉLICA MACÊDO DE SENA - RN011372

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 19 de maio de 2025