AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2021343 - RJ (2022/0257449-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE	:	L F P
REPR. POR	:	F L P
ADVOGADO	:	FELIPE MIRANDA DA SILVA ASSIS DOS SANTOS - RJ186032
AGRAVADO	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. REVELIA. PRESUNÇÃO RELATIVA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. REEMBOLSO LIMITADO AOS VALORES INDICADOS NA TABELA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A revelia enseja a presunção relativa da veracidade dos fatos narrados pelo autor da ação, mas não justifica a imediata procedência do pedido.

2. Nos "casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.704.048/SP, Quarta Turma).

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, por

Documento eletrônico VDA42281895 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 05/07/2024 07:36:51
Código de Controle do Documento: 2228a8bd-b7a8-4d6e-8bf2-edebc92d0267

exemplo, de inexistência ou de insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp n. 1.459.849/ES, Segunda Seção).

4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 25/06/2024 a 01/07/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 01 de julho de 2024.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA42281895 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 05/07/2024 07:36:51
Código de Controle do Documento: 2228a8bd-b7a8-4d6e-8bf2-edebc92d0267

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2021343 - RJ (2022/0257449-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE	:	L F P
REPR. POR	:	F L P
ADVOGADO	:	FELIPE MIRANDA DA SILVA ASSIS DOS SANTOS - RJ186032
AGRAVADO	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. REVELIA. PRESUNÇÃO RELATIVA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. REEMBOLSO LIMITADO AOS VALORES INDICADOS NA TABELA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A revelia enseja a presunção relativa da veracidade dos fatos narrados pelo autor da ação, mas não justifica a imediata procedência do pedido.

2. Nos "casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.704.048/SP, Quarta Turma).

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, por

Documento eletrônico VDA41899897 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 10/06/2024 17:03:49
Código de Controle do Documento: 0d240076-5ff9-42ea-9340-94622e342f86

exemplo, de inexistência ou de insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp n. 1.459.849/ES, Segunda Seção).

4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra a decisão de fls. 941-949, que deu parcial provimento ao recurso especial para determinar que o reembolso/custeio dos honorários pagos pelo tratamento multidisciplinar com profissionais e clínica não credenciados seja limitado ao preço da tabela praticada no mercado.

A parte agravante defende que a operadora de saúde foi revel no processo de origem, razão pela qual os fatos apresentados na petição inicial se tornaram incontroversos.

Afirma que o plano de saúde descumpriu ordem judicial de custeio do tratamento multidisciplinar de menor autista, devendo o reembolso do tratamento multidisciplinar ser realizado de forma integral, visto que não conseguiu realizar o tratamento em clínica credenciada por inexistência de profissionais aptos.

Ressalta a urgência do tratamento para a evolução do menor.

Requer, assim, seja reconsiderada a decisão agravada ou seja o agravo julgado pelo colegiado.

A parte agravada apresentou impugnação às fls. 972-977.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não reúne condições de prosperar.

A parte agravante contesta a limitação do reembolso aos limites

Documento eletrônico VDA41899897 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 10/06/2024 17:03:49
Código de Controle do Documento: 0d240076-5ff9-42ea-9340-94622e342f86

praticados pelo plano de saúde para o tratamento multidisciplinar indicado por médico assistente para paciente portador de transtorno de espectro autista.

De início, importante esclarecer que, segundo a jurisprudência desta Corte, "a revelia enseja a presunção relativa da veracidade dos fatos narrados pelo autor da ação, podendo ser infirmada pelas demais provas dos autos, motivo pelo qual não determina a imediata procedência do pedido" (EDcl no Ag n. 1.344.460/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 13/8/2013, DJe de 21/8/2013).

Quanto ao reembolso, o Tribunal *a quo* assim se manifestou (fls. 741-743):

> Por tudo isso, não há como se excluir a obrigação da operadora de plano de saúde em fornecedor os serviços solicitados por meio de sua rede credenciada ou, no caso de ausência de profissionais habilitados conveniados ao plano, efetuar o pagamento direto de tais despesas junto aos prestadores de serviços ou realizar o reembolso aos pais da criança.
>
> Assim, existe obrigação da fundação em ressarcir o beneficiário pelos valores por si gastos nos procedimentos cirúrgicos objeto da lide.
>
> E tal ressarcimento não deve ser limitado a valores previstos na tabela própria da apelada.
>
> É certo ser válida a existência de tabela com limite de reembolsos para procedimentos efetuados fora da rede credenciada do plano, não sendo exigível deste que cubra integralmente as despesas em razão de opções mais custosas por parte do beneficiário. Em tal sentido, a norma ínsita no art. 12, inc. VI, da Lei nº 9.656/98, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44/2001:
>
> [...]
>
> Não é, entretanto, a hipótese presente.
>
> A limitação em escopo valeria para hipóteses em que a rede credenciada não está apta, momentaneamente, para pronto atendimento, em caso de emergência ou urgência, ou para quando o beneficiário abre mão, *sponte* própria, de ser atendido por profissional credenciado.
>
> Ocorre que, na espécie, não se cuidou de mera liberalidade do apelado na escolha de profissional não credenciado, mas sim, de recusa peremptória de cobertura por parte da apelada. Dessarte, não há falar em limitação do montante a ser reembolsado à beneficiária, porquanto alternativa não lhe fora dada que não se socorrer a médico não credenciado. Consequentemente, o reembolso deve se dar na integralidade das despesas comprovadamente efetuadas pelo apelante. [...]

Em relação ao tema, eis o que consta da decisão agravada (fls. 944-946):

> Quanto ao reembolso/custeio do tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente ao beneficiário do plano de saúde, verifica-se que a sentença (fls. 580-582) julgou parcialmente procedente o pedido do recorrido para condenar a

Documento eletrônico VDA41899897 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 10/06/2024 17:03:49
Código de Controle do Documento: 0d240076-5ff9-42ea-9340-94622e342f86

> recorrente ao pagamento do tratamento médico indicado, inclusive com o ressarcimento dos valores já pagos por ocasião da negativa de cobertura, com exceção da musicoterapia e do apoio terapêutico escolar.
>
> O Tribunal de origem, mantendo a sentença, considerou que o reembolso do tratamento multidisciplinar indicado pelo médico assistente do paciente portador de transtorno do espectro autista deve ocorrer na forma integral (fl. 742). Para tanto, consignou que o recorrido procurou atendimento em clínica descredenciada não por mera liberalidade, mas sim em razão da negativa peremptória de cobertura por parte da operadora de saúde em razão da ausência de previsão contratual e por não constar o tratamento do rol taxativo da ANS.
>
> A Segunda Seção do STJ firmou entendimento no sentido 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, por exemplo, de inexistência ou de insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento (EAREsp n. 1.459.849/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).
>
> O Superior Tribunal de Justiça também já decidiu que, nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que não haja estabelecimento credenciado no local ou seja impossível a utilização dos serviços próprios da operadora (AgInt no AgInt nos EDcl no ARsp n. 1.704.048/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/8/2021, D Je de 1º/9/2021).
>
> Assim, o posicionamento do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro de que o plano de saúde deveria restituir o beneficiário integralmente e sem limitação diverge da jurisprudência do STJ.

Como bem delineado na decisão agravada, a jurisprudência do STJ consolidou-se no sentido de que, "nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.704.048/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/8/2021, DJe de 1º/9/2021).

Observa-se também que a Segunda Seção do STJ firmou o entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada

Documento eletrônico VDA41899897 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 10/06/2024 17:03:49
Código de Controle do Documento: 0d240076-5ff9-42ea-9340-94622e342f86

pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, por exemplo, de inexistência ou de insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp n. 1.459.849/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

No caso, o acórdão recorrido determinou o reembolso de forma integral, por não ter sido possível a utilização de rede credenciada para realização do tratamento indicado para paciente portador de TEA.

No entanto, independentemente de ter ocorrido descumprimento de decisão judicial por parte da operadora, o entendimento adotado na origem está em desacordo com a orientação jurisprudencial desta Corte acerca da questão.

O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, possível quando o atendimento for de urgência ou de emergência ou quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras. Já o reembolso integral constitui obrigação de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa à reparação do dano material suportado.

Porém, como bem relatado na decisão agravada (fl. 948), no caso em análise, a conduta da operadora do plano de saúde não configurou inexecução do contrato apta a justificar o reembolso integral, principalmente porque, até a edição dos normativos pela ANS, nos anos de 2021 e 2022, havia dúvida razoável quanto à obrigatoriedade da cobertura das terapias multidisciplinares para segurados portadores de transtornos globais de desenvolvimento (incluído o transtorno do espectro autista).

Documento eletrônico VDA41899897 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 10/06/2024 17:03:49
Código de Controle do Documento: 0d240076-5ff9-42ea-9340-94622e342f86

Portanto, a parte agravante não logrou êxito em demonstrar situação superveniente que justificasse a alteração da decisão agravada.

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo interno**.

É o voto.

Documento eletrônico VDA41899897 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 10/06/2024 17:03:49
Código de Controle do Documento: 0d240076-5ff9-42ea-9340-94622e342f86

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.021.343 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0257449-1

Número de Origem:
02042586620208190001 202225108926 2042586620208190001

Sessão Virtual de 25/06/2024 a 01/07/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	: ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
RECORRIDO	: L F P
REPR. POR	: F L P
ADVOGADO	: FELIPE MIRANDA DA SILVA ASSIS DOS SANTOS - RJ186032

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: L F P
REPR. POR	: F L P
ADVOGADO	: FELIPE MIRANDA DA SILVA ASSIS DOS SANTOS - RJ186032
AGRAVADO	: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	: ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036

Documento eletrônico VDA42267071 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 02/07/2024 00:33:07
Código de Controle do Documento: 73af892b-62f0-4481-8329-b538c0ab0355

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 25/06/2024 a 01/07/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 01 de julho de 2024

Documento eletrônico VDA42267071 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 02/07/2024 00:33:07
Código de Controle do Documento: 73af892b-62f0-4481-8329-b538c0ab0355