SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2220367 - RJ (2022/0312819-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO	:	ANA LUCIA KAMENETZ
ADVOGADOS	:	SIMONE KAMENETZ - RJ063780
		RAFAELLA MARCOLINI - RJ119560
		ANA CLARA LEITE ALMEIDA E OUTRO(S) - RJ201889
		MARIANA BATISTA MARQUES - RJ224009
		GABRIELLA MOREIRA SALLES - RJ237513

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. ROL DA ANS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. TRATAMENTO EM HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. RECUSA ABUSIVA. REEMBOLSO INTEGRAL.

1. Discute-se nos autos acerca da recusa pelo plano de saúde de cobertura de tratamento domiciliar e da limitação do reembolso das despesas médicas realizadas em decorrência da recusa.

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. A taxatividade do Rol da ANS, pacificada pela Segunda Seção, não prejudica o entendimento há muito consolidado neste Tribunal Superior de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência reguladora. Precedentes.

4. 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.

5. Agravo conhecido para conhecer e negar provimento ao recurso especial.

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 20/05/2025 a 26/05/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 27 de maio de 2025.

Documento eletrônico VDA47720180 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 27/05/2025 23:58:10
Publicação no DJEN/CNJ de 30/05/2025. Código de Controle do Documento: 71c60540-3451-4ddb-bd0e-fc54bb9db256

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Documento eletrônico VDA47720180 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 27/05/2025 23:58:10
Publicação no DJEN/CNJ de 30/05/2025. Código de Controle do Documento: 71c60540-3451-4ddb-bd0e-fc54bb9db256

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2220367 - RJ (2022/0312819-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO	:	ANA LUCIA KAMENETZ
ADVOGADOS	:	SIMONE KAMENETZ - RJ063780
		RAFAELLA MARCOLINI - RJ119560
		ANA CLARA LEITE ALMEIDA E OUTRO(S) - RJ201889
		MARIANA BATISTA MARQUES - RJ224009
		GABRIELLA MOREIRA SALLES - RJ237513

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. ROL DA ANS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. TRATAMENTO EM HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. RECUSA ABUSIVA. REEMBOLSO INTEGRAL.
1. Discute-se nos autos acerca da recusa pelo plano de saúde de cobertura de tratamento domiciliar e da limitação do reembolso das despesas médicas realizadas em decorrência da recusa.
2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.
3. A taxatividade do Rol da ANS, pacificada pela Segunda Seção, não prejudica o entendimento há muito consolidado neste Tribunal Superior de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência reguladora. Precedentes.
4. 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.
5. Agravo conhecido para conhecer e negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. contra a decisão que inadmitiu recurso especial.

O apelo extremo, com fundamento no artigo 105, III, alínea "a", da Constituição Federal, insurge-se contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro assim ementado:

> *"APELAÇÕES. Consumidor. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória de danos materiais e morais. Consumidora que sofreu acidente doméstico que resultou em trauma cranioencefálico com hematoma subdural*

Documento eletrônico VDA47297849 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 13/05/2025 14:43:04
Código de Controle do Documento: 943d3739-3acd-4166-8b3b-a4068e8f933b

e hemorragia subaracnóidea traumática, necessitando de cirurgia de emergência. Diante da pandemia de COVID 19, os médicos optaram pela alta hospitalar precoce da autora, para que se restabelecesse da cirurgia em casa, para evitar contaminação pela COVID 19. Autorização do plano de saúde para a cirurgia, mas não para o atendimento domiciliar que necessitava no pós operatório. Negativa em autorizar os serviços de técnico de enfermagem e fisioterapia, e recusa do pedido de reembolso pela via administrativa. Apelo do plano de saúde que alega que o atendimento domiciliar não conta com cobertura contratual. Apelo da consumidora que aduz que o reembolso deve ser integral, e não pela tabela do plano, e que é cabível a reparação moral pleiteada. Sentença que entendeu não estar configurado o dano moral pretendido. A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral. Valor reparatório de dano moral que deve ser fixado em R$ 15.000,00, que atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Provimento do segundo recurso para condenar a primeira apelante ao pagamento da verba reparatória material de R$ 20.320,00, moral de R$ 15.000,00, e a arcar com os honorários advocatícios, estes de 20% sobre o valor da condenação. Negado provimento ao primeiro recurso, provimento do segundo" (e-STJ fl. 829).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 879/885).

No recurso especial, a recorrente alega violação dos arts. 1.022, II, do Código de Processo Civil; 10, § 4º, e 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, argumentando, em síntese, que o contrato expressamente exclui a cobertura para tratamento domiciliar, inexistindo conduta ilícita da operadora de plano de saúde.

Aduz, ainda, a necessidade de limitação do reembolso à tabela de preços praticada pelo plano de saúde.

Apresentadas as contrarrazões (e-STJ fls. 941/954), o recurso especial foi inadmitido, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

A insurgência não merece prosperar.

No tocante à negativa de prestação jurisdicional, verifica-se que o Tribunal de origem motivou adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese, visto que se manifestou expressamente quanto à alegação de ausência de cobertura contratual do tratamento domiciliar.

Não há falar, portanto, em existência de omissão apenas pelo fato de o julgado recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão da parte.

A esse respeito, os seguintes precedentes:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO (THIOTEPA). 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. FUNDAMENTO SUFICIENTE NÃO ATACADO. SÚMULA 283/STF. 3. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. 4. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282/STF E 211/STJ. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

Documento eletrônico VDA47297849 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 13/05/2025 14:43:04
Código de Controle do Documento: 943d3739-3acd-4166-8b3b-a4068e8f933b

1. ***Não ficou configurada a violação ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.***
2. O acórdão recorrido encontra-se em perfeita harmonia com a jurisprudência desta Corte no sentido de que, 'embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde' (REsp 1.923.107 /SP, relatora ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 10/8/2021, DJe 16/8/2021).
3. Atentando-se aos argumentos trazidos pela recorrente e aos fundamentos adotados pela Corte estadual de que a ANVISA admite a importação do fármaco, verifica-se que estes não foram objeto de impugnação nas razões do recurso especial, e a subsistência de argumento que, por si só, mantém o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.
4. A ausência de debate acerca do conteúdo normativo dos arts. 66 da Lei n. 6.360/1976 e 10, V, da Lei n. 6.437/1976, apesar da oposição de embargos de declaração, atrai os óbices das Súmulas 282/STF e 211/STJ.
5. Agravo interno a que se nega provimento."
(AgInt no AREsp 2.164.998/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE REGRESSO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DOS DEMANDADOS.
1. ***Não há se falar em negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o órgão julgador dirimiu todas as questões que lhe foram postas à apreciação, de forma clara e sem omissões, embora não tenha acolhido a pretensão da parte.***
2. Rever a conclusão do Tribunal de origem com relação à responsabilidade pelo ressarcimento dos valores pagos em reclamação trabalhista demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos e a interpretação de cláusulas contratuais, providencias que encontram óbice no disposto nas Súmulas 5 e 7 do STJ. Precedentes.
3. Agravo interno desprovido."
(AgInt nos EDcl no AREsp 2.135.800/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023 - grifou-se)

Quanto ao mérito, no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

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 - 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

Documento eletrônico VDA47297849 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 13/05/2025 14:43:04
Código de Controle do Documento: 943d3739-3acd-4166-8b3b-a4068e8f933b

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.

Ademais, diante da aplicabilidade imediata da lei nova, nos tratamentos de caráter continuado, deverão ser observados, a partir da sua vigência, os critérios trazidos pela Lei nº 14.454/2022, conforme o art. 10, § 13:

> *"Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:*
> *I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou*
> *II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais".*

Como se verifica, a inovação normativa praticamente positivou os critérios delineados pela Segunda Seção do STJ.

Em outras palavras, a Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº 9.656/1998 para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

Assim, com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo /rol exemplificativo.

Cabe ressaltar que os efeitos práticos serão similares, isto é, tais efeitos ultrapassam eventuais rótulos reducionistas.

A respeito, confira-se o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde:

> *"Solicitado procedimento ou tratamento médico não previsto no Rol da ANS, cabe verificar, além das condições legais descritas no artigo 10, § 13 da Lei nº 9.656/98: a) se existe, para o tratamento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol da ANS; b) se não foi indeferida pela ANS a incorporação do procedimento ou tratamento; c) se há expressa exclusão regulamentar ou legal em relação ao procedimento ou tratamento solicitado; d) se há notas ou pareceres técnicos de órgãos tais como a Conitec e o NatJus que avaliaram tecnicamente a eficácia, acurácia e efetividade do plano terapêutico"*

Por outro lado, com relação à matéria concernente à cobertura do *home care* , a jurisprudência deste Tribunal Superior é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

Todavia, ressalta-se que, dependendo do contrato, nem sempre pacientes que necessitem de cuidados domiciliares especiais se enquadrarão nos critérios de adoção do serviço de *home care*, dada a gama de situações peculiares existentes.

No ponto, deve ser feita a distinção entre internação domiciliar e assistência domiciliar, como modalidades do serviço de *home care* (atenção domiciliar).

Documento eletrônico VDA47297849 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 13/05/2025 14:43:04
Código de Controle do Documento: 943d3739-3acd-4166-8b3b-a4068e8f933b

De fato, a assistência domiciliar é mais ampla que a internação domiciliar, sendo aquela entendida como o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

Consoante o Enunciado nº 64 da II Jornada de Direito da Saúde,

> *"(...)*
> *A atenção domiciliar depende de cobertura contratual e indicação clínica, podendo ser prestada nas modalidades de assistência domiciliar e internação domiciliar. A atenção domiciliar não supre a participação da família, responsável também pelo trabalho do cuidador, salvo cobertura contratual quanto a este último".*

Nesse sentido, confiram-se também os arts. 4º, II e III, e 13 da RN-ANS nº 465/2021:

> *"Art. 4º Para fins do disposto nesta Resolução Normativa, são estabelecidas as seguintes definições:*
> *(...)*
> *II - **atenção domiciliar:** termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio;*
> *III - **internação domiciliar**: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada;"* (grifou-se).
>
> *"Art. 13. **Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas alíneas 'c', 'd', 'e' e 'g' do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998.***
> *Parágrafo único. **Nos casos em que a atenção domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes"*** (grifou-se).

Assim, nos casos em que a atenção domiciliar não se der em substituição à internação hospitalar, como nas hipóteses de serviços de cuidadores de idosos, deve ser observada a previsão contratual ou a negociação entre as partes.

A propósito:

> *"(...)*
> ***Cumpre ressaltar, por outro lado, que o 'home care' não pode ser concedido de forma automática, tampouco por livre disposição ou comodidade do paciente e de seus familiares.***
> ***De fato, na ausência de regras contratuais que disciplinem a utilização do serviço, a internação domiciliar pode ser obtida não como extensão da internação hospitalar, mas como conversão desta. Assim, para tanto, há a necessidade (i) de haver condições estruturais da residência, (ii) de real necessidade do atendimento domiciliar, com verificação do quadro clínico do paciente, (iii) da indicação do médico assistente, (iv) da solicitação da família, (v) da concordância do paciente e (vi) da não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia não supera o custo diário em hospital.***
> *Isso porque, nesses casos, como os serviços de atenção domiciliar não foram considerados no cálculo atuarial do fundo mútuo, a concessão indiscriminada deles, quando mais onerosos que os procedimentos convencionais já cobertos e previstos, poderá causar, a longo prazo, desequilíbrio econômico-financeiro do plano de saúde, comprometendo a sustentabilidade das carteiras.*

Documento eletrônico VDA47297849 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 13/05/2025 14:43:04
Código de Controle do Documento: 943d3739-3acd-4166-8b3b-a4068e8f933b

> ***De qualquer modo, quando for inviável a substituição da internação hospitalar pela internação domiciliar apenas por questões financeiras, a operadora deve sempre comprovar a recusa com dados concretos e dar oportunidade ao usuário de complementar o valor de tabela.***" (REsp 1.537.301/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 23/10/2015 - grifou-se).

Logo, a operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a custear automaticamente todas as hipóteses de atenção domiciliar (*home care*), tendo em vista a diversidade de modalidades, algumas cobertas e outras não. A análise deve ser feita em cada caso concreto.

De qualquer maneira, como exposto, deve ser feita a disponibilização, pela operadora de plano de saúde, da internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar se observados certos requisitos, a exemplo da indicação do médico assistente, da concordância do paciente e da família e da existência de condições estruturais da residência que abrigará o enfermo.

Quanto à simples assistência domiciliar, como os serviços de cuidador de idosos, deve ser observado o contrato ou a negociação entre as partes.

Cumpre asseverar que os serviços de *home care* efetivamente devidos não podem ser prestados de modo deficiente, tampouco pode haver a sua interrupção sem a prévia aprovação ou recomendação médica, ou, em contrapartida, sem a disponibilização da reinternação em hospital, sob pena de responsabilização.

Na hipótese, observa-se que a Corte local decidiu em harmonia com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

Atrai, assim, a incidência da Súmula nº 568/STJ.

Nesse sentido:

> *"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. DEVER DE COBERTURA. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
> *1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*
> *2. De acordo com a jurisprudência desta Corte,* ***reputa-se abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, especialmente no caso dos autos, em que o Tribunal de origem verificou a existência de excepcional necessidade de cobertura do tratamento****, o que somente poderia ser revisto mediante o reexame do acervo fático-probatório dos autos, obstado, em recurso especial, pelo enunciado da Súmula n. º 7 do STJ.*
> *(...)*
> *5. Agravo interno não provido."*
> (AgInt no REsp 2.007.152/CE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 24/11/2022 - grifou-se)

> *'AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. NÃO OCORRÊNCIA.*

Documento eletrônico VDA47297849 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 13/05/2025 14:43:04
Código de Controle do Documento: 943d3739-3acd-4166-8b3b-a4068e8f933b

PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO EM HOME CARE. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. PREVISÃO CONTRATUAL. DÚVIDA RAZOÁVEL. MULTA. ART. 1.026, § 2º, DO CPC. INTUITO PROTELATÓRIO. AUSÊNCIA.
1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas em sentido inverso aos interesses da parte.
2. ***A taxatividade do Rol da ANS, pacificada pela Segunda Seção, não prejudica o entendimento há muito consolidado neste Tribunal Superior de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência reguladora****. Precedentes.*
3. Há configuração de danos morais indenizáveis pela recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde.
4. Há situações, tal como na espécie vertente, em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, de forma que a conduta da operadora, ao optar pela restrição da cobertura sem ofender os deveres anexos do contrato - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a afastar qualquer pretensão de compensação por danos morais.
5. A multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC somente é aplicável nas hipóteses em que constatada a intenção manifestamente protelatória na oposição dos embargos de declaração o que não ocorreu na hipótese.
6. Agravo conhecido e recurso especial conhecido e parcialmente provido."
(AREsp 2.034.625/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 4/4/2025 - grifou-se)

No tocante ao reembolso, verifica-se que a Corte estadual decidiu em conformidade com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, atraindo a incidência da Súmula nº 568/STJ.

A propósito:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APRECIAÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 DO STF e 211 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. DESPESAS MÉDICAS. INADIMPLEMENTO. REEMBOLSO INTEGRAL. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME À JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. BASE DE CÁLCULO. CUSTEIO. EXCLUSÃO. IMPOSSIBILIDADE. JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. VERBA HONORÁRIA. VALOR. PARÂMETROS DO ART. 85, § 2º, DO CPC/2015. REVISÃO. DESCABIMENTO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.
(...)
5. ***O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente****. Precedentes.*
5.1. A Corte local condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida à cobertura médica.
6. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).
(...)
10. Agravo interno a que se nega provimento."
(AgInt no AREsp 2.460.792/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 20/6/2024 - grifou-se)

Documento eletrônico VDA47297849 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 13/05/2025 14:43:04
Código de Controle do Documento: 943d3739-3acd-4166-8b3b-a4068e8f933b

"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 1.959.248/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/9/2024, DJe de 11/9/2024 - grifou-se)

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. CABIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. DANOS MORAIS. REVISÃO DE VALOR. SÚMULA 7/STJ.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com compensação por danos morais, ajuizada em razão de negativa de custeio de internação domiciliar 'home care'.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.

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, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

4. ***Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este****. Precedentes.*

5. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

6. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.

Documento eletrônico VDA47297849 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 13/05/2025 14:43:04
Código de Controle do Documento: 943d3739-3acd-4166-8b3b-a4068e8f933b

> *7. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso.*
> *8. Agravo interno não provido."*
> (AgInt no AREsp 2.454.372/RN, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024 - grifou-se)

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, não cabendo a majoração prevista no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil por já estar no limite máximo estabelecido no § 2º do mesmo dispositivo legal.

É o voto.

Documento eletrônico VDA47297849 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 13/05/2025 14:43:04
Código de Controle do Documento: 943d3739-3acd-4166-8b3b-a4068e8f933b

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AREsp 2.220.367 / RJ

Número Registro: 2022/0312819-5 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
01059474020208190001 1059474020208190001 202224509310

Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

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

AGRAVANTE	: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	: LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
	RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
	RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO	: ANA LUCIA KAMENETZ
ADVOGADOS	: SIMONE KAMENETZ - RJ063780
	RAFAELLA MARCOLINI - RJ119560
	ANA CLARA LEITE ALMEIDA E OUTRO(S) - RJ201889
	MARIANA BATISTA MARQUES - RJ224009
	GABRIELLA MOREIRA SALLES - RJ237513
ASSUNTO	: DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL

TERMO

Documento eletrônico VDA47706517 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 27/05/2025 00:32:39
Código de Controle do Documento: 247b3550-4eba-42c4-9413-c6e1b615e139

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 26 de maio de 2025

Documento eletrônico VDA47706517 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 27/05/2025 00:32:39
Código de Controle do Documento: 247b3550-4eba-42c4-9413-c6e1b615e139