SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2078327 - PE (2023/0194696-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
OUTRO NOME	:	HAPVIDA ASSISTÊNCIAMÉDICA LTDA.
ADVOGADOS	:	IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
		LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266
		TACIANO DOMINGUES DA SILVA - PE009796
RECORRIDO	:	RAYANE SANTOS DE BARROS
ADVOGADOS	:	ROBERTO XAVIER DE OLIVEIRA - PE030022
		DEBORAH BUARQUE CORTIZO - PE036474
		LARISSA LINS DE SÁ - PE036712

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE EXAME GENÉTICO. DANO MORAL. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco que manteve a condenação ao custeio de exame genético necessário para o tratamento de carcinoma papilífero de tireoide, bem como ao pagamento de indenização por danos morais.
2. Fato relevante. A paciente, portadora de carcinoma papilífero de tireoide refratário a iodoterapia e com múltiplas recidivas, necessitava do exame genético prescrito pelo médico assistente para definição do tratamento mais adequado. A operadora negou a cobertura sob alegação de que o exame não constava no rol de procedimentos obrigatórios da ANS.
3. As decisões anteriores. Sentença de primeiro grau condenou a operadora ao custeio do exame e ao pagamento de R$ 8.000,00 por danos morais. O Tribunal de Justiça manteve a decisão, fundamentando-se na abusividade da negativa de cobertura e na função social do contrato.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Documento eletrônico VDA52026970 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 04/11/2025 12:13:59
Publicação no DJEN/CNJ de 06/11/2025. Código de Controle do Documento: 4065fbb5-2a09-47c8-9291-80389ec60598

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode ser obrigada a custear exame genético não incluído no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, considerando a tese da taxatividade mitigada e a legislação aplicável.
5. Outra questão em discussão é saber se a negativa de cobertura configura dano moral indenizável e se o valor arbitrado é proporcional.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, mas admite exceções para cobertura de procedimentos não listados, conforme a tese da taxatividade mitigada e os critérios estabelecidos pela Lei nº 14.454/2022.
7. A negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois o exame genético era indispensável para o tratamento da patologia coberta pelo plano, conforme laudos médicos e diretrizes da ANS.
8. A recusa indevida de cobertura por parte da operadora de plano de saúde gera dano moral in re ipsa, agravando a situação de aflição psicológica do beneficiário.
9. O valor da indenização por danos morais, fixado em R$ 8.000,00, foi considerado proporcional e em conformidade com os parâmetros jurisprudenciais, não sendo passível de revisão em recurso especial devido à vedação das Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recurso não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 04 de novembro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator

Documento eletrônico VDA52026970 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 04/11/2025 12:13:59
Publicação no DJEN/CNJ de 06/11/2025. Código de Controle do Documento: 4065fbb5-2a09-47c8-9291-80389ec60598

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2078327 - PE (2023/0194696-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
OUTRO NOME	:	HAPVIDA ASSISTÊNCIAMÉDICA LTDA.
ADVOGADOS	:	IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
		LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266
		TACIANO DOMINGUES DA SILVA - PE009796
RECORRIDO	:	RAYANE SANTOS DE BARROS
ADVOGADOS	:	ROBERTO XAVIER DE OLIVEIRA - PE030022
		DEBORAH BUARQUE CORTIZO - PE036474
		LARISSA LINS DE SÁ - PE036712

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE EXAME GENÉTICO. DANO MORAL. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco que manteve a condenação ao custeio de exame genético necessário para o tratamento de carcinoma papilífero de tireoide, bem como ao pagamento de indenização por danos morais.

2. Fato relevante. A paciente, portadora de carcinoma papilífero de tireoide refratário a iodoterapia e com múltiplas recidivas, necessitava do exame genético prescrito pelo médico assistente para definição do tratamento mais adequado. A operadora negou a cobertura sob alegação de que o exame não constava no rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

Documento eletrônico VDA51645212 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 22/10/2025 18:22:53
Código de Controle do Documento: 1d0e62b8-1d0b-4e98-9c58-b75c9ff31aa1

3. As decisões anteriores. Sentença de primeiro grau condenou a operadora ao custeio do exame e ao pagamento de R$ 8.000,00 por danos morais. O Tribunal de Justiça manteve a decisão, fundamentando-se na abusividade da negativa de cobertura e na função social do contrato.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode ser obrigada a custear exame genético não incluído no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, considerando a tese da taxatividade mitigada e a legislação aplicável.

5. Outra questão em discussão é saber se a negativa de cobertura configura dano moral indenizável e se o valor arbitrado é proporcional.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo, mas admite exceções para cobertura de procedimentos não listados, conforme a tese da taxatividade mitigada e os critérios estabelecidos pela Lei nº 14.454/2022.

7. A negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois o exame genético era indispensável para o tratamento da patologia coberta pelo plano, conforme laudos médicos e diretrizes da ANS.

8. A recusa indevida de cobertura por parte da operadora de plano de saúde gera dano moral in re ipsa, agravando a situação de aflição psicológica do beneficiário.

9. O valor da indenização por danos morais, fixado em R$ 8.000,00, foi considerado proporcional e em conformidade com os parâmetros jurisprudenciais, não sendo passível de revisão em recurso especial devido à vedação das Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

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

Documento eletrônico VDA51645212 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 22/10/2025 18:22:53
Código de Controle do Documento: 1d0e62b8-1d0b-4e98-9c58-b75c9ff31aa1

Cuida-se de recurso especial interposto por HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA., com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO assim ementado (fls. 651-661):

> "EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. NEGATIVA PLANO DE SAÚDE. EXAME DIAGNÓSTICO. ABUSIVIDADE. GARANTIA À SAÚDE, DIGNIDADE E PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ OBJETIVA E DA FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. CDC. RESTABELECIMENTO DO EQUILÍBRIO CONTRATUAL. DANO MORAL IN RE IPSA. VALOR RAZOÁVEL. APELAÇÃO NÃO PROVIDA. 1. Cuida-se de Apelação Cível em face de sentença que condenou a seguradora de plano de saúde cobrir despesas relativas ao exame de diagnóstico prescrita pelo médico assistente da parte apelada, além de indenização por dano moral no valor de R$ 8.000,00 (oito mil reais). 2. Compete ao médico do paciente prescrever o melhor tratamento que se adeque à necessidade de manutenção ou restabelecimento da saúde do segurado. 3. Configura-se abusiva conduta da seguradora que negou cobertura de tratamento. Prevalecem direitos constitucionais à saúde e à dignidade, além dos princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato, cumprindo a finalidade contratual. 4. Dano moral in re ipsa. Valor da condenação moral atende à razoabilidade e encontra-se dentro dos parâmetros da jurisprudência nacional. 5. Apelação não provida. "

Foram opostos embargos de declaração (fls. 681-686), os quais foram rejeitados nos termos do acórdão de fls. 756-762.

A parte recorrente alega violação aos artigos 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98, bem como dissídio jurisprudencial. Sustenta, em essência, que o rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui natureza taxativa, e não meramente exemplificativa, de modo que a negativa de custeio do exame genético estava amparada no contrato e na legislação aplicável, uma vez que o fármaco não integra a lista de cobertura obrigatória para a patologia que acomete a recorrida, por não preencher os critérios da Diretriz de Utilização (DUT). Argumenta, ademais, que a condenação imposta pelo Tribunal de origem viola os princípios do equilíbrio econômico-financeiro e da função social dos contratos, e que sua conduta configurou exercício regular de um direito, o que afastaria a condenação por danos morais, ou, subsidiariamente, que o valor arbitrado é excessivo.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 823-829), nas quais se pugna pela manutenção do acórdão e se invoca a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ, sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 830-834).

Documento eletrônico VDA51645212 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 22/10/2025 18:22:53
Código de Controle do Documento: 1d0e62b8-1d0b-4e98-9c58-b75c9ff31aa1

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Cinge-se a controvérsia a analisar se é cabível a condenação da operadora de plano de saúde, HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA., a custear o exame genético (Painel Ampliado de Risco Hereditário de Câncer - 38 Genes - PAHC 38 e sequenciamento do Gene BRAF exons 11 e 15), necessário para o tratamento de carcinoma papilífero de tireoide (CID C-73) que acometia a recorrida, RAYANE SANTOS DE BARROS, bem como a perquirir a ocorrência de dano moral indenizável.

Em primeiro grau, a demanda foi julgada procedente, confirmando-se a tutela de urgência anteriormente deferida, para condenar a ré ao fornecimento do exame, além de indenização por danos morais no valor de R$ 8.000,00 (fls. 584-591). O juízo sentenciante fundamentou sua decisão na abusividade da recusa, considerando que o rol da ANS é exemplificativo e que, havendo cobertura para a patologia, o tratamento indicado pelo médico assistente deve ser custeado pela operadora.

Em recurso de apelação, o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco manteve a condenação (fls. 651-661). Transcrevo parte do julgado, abaixo:

> [...]
>
> O cerne do litígio gira sobre a obrigação de operadora de plano de saúde arcar com as despesas de exames médicos prescritos pelo médico da paciente/ apelada, como medida necessária para definição do tratamento mais adequado à restauração de sua saúde.
>
> Conforme relatado nos autos, a parte apelada é portadora de "carcinoma papilífero de tireoide (cid C– 73), refratário a iodoterapia, apresentando pelo menos quatro recidivas", tendo sido já submetida a quatro cirurgias e, para prosseguimento de seu tratamento, necessitaria realizar o exame genético (Gene BRAF exons 11 e 15 e 38 genes – PAHC 38) indicado pelo médico assistente.
>
> [...]
>
> Vê-se, portanto, que a negativa de cobertura ao exame ou tratamento comprovadamente recomendado é inadmissível e a imposição de qualquer obstáculo à sua concretização viola a função social do contrato, colocando o consumidor em extrema desvantagem perante o fornecedor de serviços.
>
> [...]

Documento eletrônico VDA51645212 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 22/10/2025 18:22:53
Código de Controle do Documento: 1d0e62b8-1d0b-4e98-9c58-b75c9ff31aa1

> E, segundo consta no item 110, anexo II, da R.N. n.º 428 da ANS, "O exame será de cobertura obrigatória quando o paciente apresentar sinais clínicos indicativos da doença atual ou história familiar e, permanecerem dúvidas acerca do diagnóstico definitivo após anamnese, o exame físico, a análise de heredograma e exames diagnósticos convencionais".
>
> Observe-se que compete ao médico assistente prescrever a alternativa terapêutica mais adequada ao tratamento da enfermidade do paciente, configurando abuso contratual a negativa do plano de saúde. E aqui não compete ao magistrado tentar interferir na atuação do profissional especializado e ditar se a prescrição médica é necessária, adequada ou útil, porque lhe falta expertise para tal análise técnica e porque sua função está restrita à melhor hermenêutica que permita julgar o mérito processual.

No recurso especial, a HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA. afirma que o exame está fora do rol de procedimentos obrigatórios da ANS e que a recorrida não preenche os critérios da respectiva Diretriz de Utilização, não havendo, portanto, obrigatoriedade de custeio, o que afastaria a ilicitude da conduta e, por conseguinte, o dever de indenizar.

Embora as razões trazidas no Recurso, entendo que não é o caso de acolhimento. A Segunda Seção deste Tribunal Superior, ao julgar os EREsp n.º 1.886.929 /SP e o EREsp n.º 1.889.704/SP, pacificou o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é, em regra, de natureza taxativa, admitindo-se, contudo, exceções para a cobertura de procedimentos não listados, o que se denominou tese da "taxatividade mitigada".

Dentre as balizas fixadas na decisão paradigma, estabeleceu-se que: I) O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; II) 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; III) É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; IV) Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas

Documento eletrônico VDA51645212 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 22/10/2025 18:22:53
Código de Controle do Documento: 1d0e62b8-1d0b-4e98-9c58-b75c9ff31aa1

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.

Posteriormente a este entendimento jurisprudencial, sobreveio a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que alterou a Lei nº 9.656/98, para estabelecer critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A nova legislação, ao incluir os §§ 12 e 13 ao art. 10 da referida lei, positivou uma orientação similar à da taxatividade mitigada, dispondo que o rol de procedimentos da ANS tem caráter de referência básica, devendo a cobertura ser autorizada, mesmo fora da lista, caso exista comprovação de eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), ou de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

No caso em análise, a prova dos autos, conforme soberanamente analisada pelas instâncias ordinárias, indica que o tratamento com o exame genético era indispensável para a definição da terapêutica mais eficaz para a patologia da recorrida. Os relatórios médicos (fls. 26, 28, 51-53) são claros ao prescrever a necessidade do exame, destacando a gravidade do quadro clínico, a refratariedade a tratamentos anteriores, as múltiplas recidivas e o histórico familiar da paciente. O Tribunal de Justiça, com base nesse acervo, concluiu ser o procedimento essencial para a adequada condução do tratamento da doença coberta pelo plano.

Dessa forma, a discussão central não reside na adequação do tratamento postulado, mas sim no alcance da cobertura contratual e legal. O acórdão recorrido, embora tenha se fundamentado na premissa do rol exemplificativo, chega a uma conclusão materialmente alinhada à excepcionalidade prevista tanto no precedente vinculante desta Corte quanto na superveniente Lei nº 14.454/2022. As instâncias ordinárias reconheceram, com base nos laudos médicos, a imprescindibilidade do exame, para o qual não foi apontado pela operadora um substituto terapêutico eficaz e disponível no rol da ANS.

Ademais, a própria Diretriz de Utilização da ANS para a "ANÁLISE MOLECULAR DE DNA" (item 110.1.c da RN 428/2017), vigente à época, já previa a cobertura "na assistência/tratamento/aconselhamento das condições genéticas não contempladas nas Diretrizes dos itens a e b, quando o paciente apresentar sinais clínicos indicativos da doença atual ou história familiar e, permanecerem dúvidas acerca do diagnóstico definitivo após a anamnese, o exame físico, a análise de heredograma e exames diagnósticos convencionais". A situação fática da recorrida, portadora de câncer

Documento eletrônico VDA51645212 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 22/10/2025 18:22:53
Código de Controle do Documento: 1d0e62b8-1d0b-4e98-9c58-b75c9ff31aa1

recidivante e com histórico familiar, amolda-se perfeitamente a essa hipótese, tornando a recusa da operadora abusiva mesmo sob a ótica da própria regulamentação da agência.

Portanto, partindo-se do pressuposto fático delineado pelas instâncias ordinárias — de que o exame era adequado e necessário para o tratamento da patologia coberta pelo plano —, a decisão do Tribunal de origem está em conformidade com o entendimento consolidado do STJ. Rever tal conclusão demandaria, inevitavelmente, a reanálise de fatos e provas, bem como a interpretação de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ. Consequentemente, a incidência da Súmula 83 do STJ é medida que se impõe.

No que tange aos danos morais, a jurisprudência desta Corte é pacífica no sentido de que a recusa indevida de cobertura por parte da operadora de plano de saúde gera dano moral *in re ipsa,* porquanto agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, já combalido pela própria doença. A conduta da recorrente, ao negar procedimento essencial para a definição do tratamento oncológico de paciente com histórico de múltiplas recidivas, ultrapassa o mero dissabor e configura ato ilícito passível de compensação.

Quanto ao valor da indenização, fixado em R$ 8.000,00 (oito mil reais) pela sentença e mantido pelo Tribunal *a quo*, o Superior Tribunal de Justiça tem o entendimento de que a sua revisão somente é possível em hipóteses excepcionais, quando o quantum se mostre irrisório ou exorbitante, o que não se verifica no caso concreto. O montante arbitrado não se revela desproporcional, estando em conformidade com os parâmetros adotados por esta Corte em casos análogos. A alteração do valor demandaria reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado pela Súmula 7/STJ.

Ante o exposto, não conheço do Recurso Especial.

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

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA51645212 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 22/10/2025 18:22:53
Código de Controle do Documento: 1d0e62b8-1d0b-4e98-9c58-b75c9ff31aa1

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.078.327 / PE

Número Registro: 2023/0194696-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
00135428720198172001 135428720198172001

Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
OUTRO NOME	:	HAPVIDA ASSISTÊNCIAMÉDICA LTDA.
ADVOGADOS	:	TACIANO DOMINGUES DA SILVA - PE009796
		IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
		LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266
RECORRIDO	:	RAYANE SANTOS DE BARROS
ADVOGADOS	:	ROBERTO XAVIER DE OLIVEIRA - PE030022
		DEBORAH BUARQUE CORTIZO - PE036474
		LARISSA LINS DE SÁ - PE036712

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

TERMO

Documento eletrônico VDA52003655 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 04/11/2025 00:56:10
Código de Controle do Documento: 5fa13951-8e87-4e7e-ab59-af3d5ab1cb69

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 03 de novembro de 2025

Documento eletrônico VDA52003655 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 04/11/2025 00:56:10
Código de Controle do Documento: 5fa13951-8e87-4e7e-ab59-af3d5ab1cb69