AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2443035 - MT (2023/0274319-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	UNIMED VALE DO SEPOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	FRANCISMAR SANCHES LOPES - MT001708B LUCIANO DE SALES - MT005911B CLESIO PLATES DE OLIVEIRA - MT023592O
AGRAVADO	:	ELSO LUIZ ZANATTA - ESPÓLIO
REPR. POR	:	CARMEN SUELI ZANATTA - INVENTARIANTE
ADVOGADO	:	PEDRO RONNY ARGERIN - MS004883

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE RESTRITA A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI 9.656/98. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. REEMBOLSO DE DESPESAS. PREVISÃO CONTRATUAL. LIMITAÇÃO. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A jurisprudência consolidada na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que "*o reembolso das despesas médico-hospitalaes efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento*" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, DJe de 17/12/2020).

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. O Tribunal de origem, à luz das circunstâncias fático-probatórias, concluiu pela urgência e emergência do caso afetado ao recorrido, que ocasionou a transferência por UTI aérea e o dever de reembolso. No caso, para desconstituir o entendimento exposto pelo Tribunal local e acolher a pretensão recursal, seria imprescindível o reexame de prova, inviável em sede de recurso especial, ante o disposto na Súmula 7 desta Corte.

4. Nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de assistência à saúde deve responsabilizar-se pelo custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, mediante reembolso. O reembolso, porém, é limitado aos preços de tabela efetivamente contratados com a operadora de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, sendo, portanto, lícita a cláusula contratual que prevê tal restrição, que conta com expressa previsão legal. Precedentes.

Documento eletrônico VDA40769356 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Raul Araújo Assinado em: 21/03/2024 19:55:52
Código de Controle do Documento: 5be68674-ed8e-4ad8-a9eb-290a37d40568

5. Agravo interno parcialmente provido.

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 13/03/2024 a 19/03/2024, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de março de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA40769356 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Raul Araújo Assinado em: 21/03/2024 19:55:52
Código de Controle do Documento: 5be68674-ed8e-4ad8-a9eb-290a37d40568

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2443035 - MT (2023/0274319-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	UNIMED VALE DO SEPOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	FRANCISMAR SANCHES LOPES - MT001708B LUCIANO DE SALES - MT005911B CLESIO PLATES DE OLIVEIRA - MT023592O
AGRAVADO	:	ELSO LUIZ ZANATTA - ESPÓLIO
REPR. POR	:	CARMEN SUELI ZANATTA - INVENTARIANTE
ADVOGADO	:	PEDRO RONNY ARGERIN - MS004883

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE RESTRITA A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI 9.656/98. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. REEMBOLSO DE DESPESAS. PREVISÃO CONTRATUAL. LIMITAÇÃO. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A jurisprudência consolidada na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que "*o reembolso das despesas médico-hospitalaes efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento*" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, DJe de 17/12/2020).

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. O Tribunal de origem, à luz das circunstâncias fático-probatórias, concluiu pela urgência e emergência do caso afetado ao recorrido, que ocasionou a transferência por UTI aérea e o dever de reembolso. No caso, para desconstituir o entendimento exposto pelo Tribunal local e acolher a pretensão recursal, seria imprescindível o reexame de prova, inviável em sede de recurso especial, ante o disposto na Súmula 7 desta Corte.

4. Nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de assistência à saúde deve responsabilizar-se pelo custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, mediante reembolso. O reembolso, porém, é limitado aos preços de tabela efetivamente contratados com a operadora de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, sendo, portanto, lícita a cláusula contratual que prevê tal restrição, que conta com expressa previsão legal. Precedentes.

Documento eletrônico VDA40534824 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Raul Araújo Assinado em: 10/03/2024 22:44:22
Código de Controle do Documento: b909a689-ce8e-4d12-9a58-0d7dd157c26f

5. Agravo interno parcialmente provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por **UNIMED VALE DO SEPOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra decisão monocrática da Presidência do STJ (e-STJ, fls. 1.327-1.329), que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, em razão da incidência da Súmula 7/STJ.

Nas razões do agravo interno (e-STJ, fls. 1.333-1.353), a agravante alega que houve violação direta à lei federal e que não se trata de incidência da Súmula 7/STJ.

Aponta que o art. 12, VI, da Lei 9.656/98 foi violado, uma vez que o recorrido não tinha necessidade de ser removido de hospital e, por esse motivo, não cabia ao agravado o direito de receber o reembolso das despesas médico-hospitalares contratadas em hospital de alto custo.

Não foi apresentada impugnação (e-STJ, fl. 1.357).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar, porquanto não foram apresentados argumentos aptos a modificar a decisão vergastada.

Conforme consignado na decisão agravada, no caso, o eg. TJMT, com arrimo no acervo fático-probatório carreado aos autos, concluiu pela necessidade de reembolso das despesas do agravado, nos seguintes termos (e-STJ, fls. 1.196-1.201):

> *Tem-se dos autos que o apelante ajuizou a ação enfatizando que em 15 de novembro de 2013 foi submetido a procedimento de ureteroscopia para a retirada de um cálculo renal, com passagem de cateter duplo, junto ao Hospital das Clínicas de Tangará da Serra-MT, na ocasião custeado pela parte requerida; que teve retorno médico no dia 23 de novembro de 2013, afirmando que nessa ocasião já apresentava infecção, apesar do relatório médico afirmar que se tratava de outro cálculo renal, sendo então submetido a outro procedimento; que o tratamento até então estava sendo realizado pelo Dr. Dário Togo Shimosakp, entretanto, diante de seu quadro clínico, seus familiares solicitaram ao Dr. Mauricio Pereira, que fizesse uma avaliação; que o Dr. Maurício Pereira constatou que o autor havia contraído uma infecção gravíssima e necessitava de ser encaminhado para UTI e removido imediatamente para o Hospital Israelita Albert Einstein, diante do eminente risco de morte; que o Dr. Mauricio Pereira, solicitou UTI móvel à parte requerida, a qual se quedou inerte; contou que não tendo outra alternativa, foi custeada a UTI móvel, com pagamento de R$ 45.000,00 e a internação no Hospital Israelita Albert Einstein, que exigiram pa gamento antecipado no valor de R$ 185.000,00; que ao chegar ao Hospital Israelita Albert Einstein foi constatado que o problema apresentado pelo autor era embolia pulmonar e que caso demorasse mais algumas horas evoluiria a óbito; que, diante desses fatos, requereu a concessão de tutela antecipada para que a parte requerida processe o pagamento das despesas médicas e hospitalares, para a devolução da caução prestada junto ao Hospital Israelita Albert Einstein,*

Documento eletrônico VDA40534824 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Raul Araújo Assinado em: 10/03/2024 22:44:22
Código de Controle do Documento: b909a689-ce8e-4d12-9a58-0d7dd157c26f

bem como ao reembolso dos valores dispendidos com a UTI móvel. No mérito, requereu a confirmação da liminar, a condenação da parte requerida ao fornecimento dos medicamentos, pagamento de despesas médicas e hospitalares, bem como o pagamento das despesas do traslado e tratamento e indenização por danos morais.

O magistrado de 1º grau julgou extinto o processo, sem resolução do mérito, com fundamento no art. 485, inciso VI, do Código de Processo Civil, com relação ao pedido de obrigação de fazer e julgou parcialmente procedente os pedidos formulados na inicial para o fim de condenar a parte requerida ao reembolso dos valores de despesas médicas e hospitalares demonstradas nos autos, desde que abrangidos pelo contrato, porém, limitados aos valores da tabela adotada pela requerida, vigente à época da liquidação, cujo montante deverá ser apurado em liquidação de sentença, ficando indeferido o pedido de dano moral. Considerando a sucumbência recíproca, com fulcro no art.

86, caput, do Código de Processo Civil, condenou ambas as partes ao pagamento das custas e despesas judiciais e ainda honorários advocatícios, os quais fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa, devendo a parte autora arcar com 80% das verbas mencionadas e a parte requerida com 20%, sendo vedada sua compensação (§ 14º, do art. 85, do Código de Processo Civil), razão porque apela à este Sodalício a parte autora.

*Alega, em razões recursais, que "**restou provado que a UTI área foi solicitada pelo médico Mauricio Pereira, que é quem atendia o autor no hospital de Tangará da Serra.** O documento é assinado e carimbado pelo mesmo, e está juntado aos autos, **sendo INEQUIVOCO que o médico SOLICITOU a transferência.** Desta forma, é INEGAVEL **o dever da ré em reembolsar o requerido, visto que a transferência foi solicitada por médico conveniado a mesma e dentro da dependência do hospital da requerida**.*

Nesse sentido é até dispensável discutir se houve ou não recusa da requerida. Pois existindo solicitação do médico, é certo que a obrigação existe, já que prevista no contrato."

Sobre o tema, tem-se que os planos de saúde se sujeitam à incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se na modalidade de serviço prestado, sob remuneração, pelo mercado de consumo, nos termos do art. 3º, § 2º, daquele diploma normativo.

(...)

Além disso, a própria Lei nº 9.656/98 que regulamenta a atividade dos planos e seguros privados de assistência à saúde, em vários dispositivos, ao tratar dos assistidos, utiliza a nomenclatura técnica "consumidor", o que denota a incidência da legislação consumerista.

O Superior Tribunal de Justiça inclusive já pacificou a questão sumulando o entendimento de que "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor os contratos de plano de saúde" (Súmula 469).

Outrossim, o pacto firmado pelas partes insere-se no conceito de contrato de adesão, o qual se caracteriza por possuir cláusulas estanques e uniformizadas, anteriormente formuladas e impostas de modo unilateral por um dos litigantes. Neste pensar, as cláusulas preestabelecidas, lesivas os direitos dos segurados, devem sempre ser repelidas pelo Órgão Estatal, com plena aplicação das regras contidas no Código de Defesa do Consumidor.

Destaque-se que o art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, estabelece os casos em que os planos de saúde deverão reembolsar as despesas médicas realizadas pelos seus beneficiários. Vejamos:

(...)

Pela redação do dispositivo acima, infere-se que, em caso de urgência ou emergência, os usuários serão reembolsados, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras.

Documento eletrônico VDA40534824 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Raul Araújo Assinado em: 10/03/2024 22:44:22
Código de Controle do Documento: b909a689-ce8e-4d12-9a58-0d7dd157c26f

> ***No caso dos autos, constata-se que o recorrente foi transferido para o Hospital Albert Einstein, por meio de UTI aérea, por indicação médica, conforme se verifica no documento carreado no id. 134220296.***
> *Portanto,* ***resta incontroverso nos autos a urgência ou emergência do caso*** *que afetava o recorrido e fica evidenciado o dever de indenizar os serviços de transporte aeromédico bem como os demais custos do tratamento necessário para o restabelecimento da saúde desse.*
> *Aliás, a obrigatoriedade do reembolso nos valores efetivamente gastos pelo consumidor, além ser contratual também é uma previsão legal, segundo a Lei nº 9.656/98, que assegura a "faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não da rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso." (Art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98).*
> *(...)*
> ***Assim, considerando que a UTI aérea foi solicitada pelo médico responsável, inquestionável o dever da apelada em reembolsar o apelante.***
> *(...)*
> *Diante do exposto, DOU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO para determinar o reembolso do valor gasto com a transferência do apelante por UTI móvel, invertendo, por essa razão o ônus da sucumbência, devendo a parte autora arcar com 20% das verbas mencionadas na sentença e a parte requerida com 80%, sendo vedada sua compensação (§ 14º, do art. 85, do Código de Processo Civil).*" (sem grifo no original).

Desse modo, constatada a conformidade do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte, é inviável o provimento do recurso especial no tópico, nos termos da Súmula 83/STJ.

Além disso, em que pese a argumentação trazida no agravo interno, infere-se que a pretensão de alterar tal entendimento, quanto à urgência e emergência do caso que afetava o recorrido, considerando as circunstâncias do caso concreto, demandaria reinterpretação de cláusulas contratuais e revolvimento de matéria fático-probatória, inviável em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7, ambas do eg. STJ.

Quanto ao reembolso das despesas médico-hospitalares, o entendimento desta Corte Superior é de que **somente é admitido em casos excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento credenciado no local, a recusa do hospital conveniado de receber o paciente, a urgência da internação**, entre outros. A propósito:

> "*CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO APENAS EM CIRCUNSTÂNCIAS EXCEPCIONAIS. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...)*
> ***2. Consoante a jurisprudência firmada na Segunda Seção, 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***

Documento eletrônico VDA40534824 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Raul Araújo Assinado em: 10/03/2024 22:44:22
Código de Controle do Documento: b909a689-ce8e-4d12-9a58-0d7dd157c26f

urgência ou emergência do procedimento.
3. No caso, entendeu o Tribunal de origem que o atendimento realizado fora da rede credenciada não devia ser custeado pela operadora do plano de saúde, conclusão que somente poderia ser revista mediante o reexame dos fatos e das provas, vedado em recurso especial, ante o óbice das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.
4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
5. Agravo interno não provido."
(AgInt no AREsp n. 2.176.046/MG, Relator Ministro **MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA**, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023)

"*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO NO JULGADO. NÃO OCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. AUSÊNCIA DE RESPONSABILIDADE CIVIL. REGULARIDADE NA ATUAÇÃO MÉDICA. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS. ART. 12, VI, LEI 9.656/98. AGRAVO NÃO PROVIDO.*
1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, deve ser afastada a alegada violação aos arts. 489, § 1º, IV, 1.022 do Código de Processo Civil de 2015.
2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
3. Nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. Precedentes.
3. Agravo interno a que se nega provimento."
(AgInt no AREsp n. 1.934.900/SP, Relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA**, julgado em 3/10/2022, DJe de 7/10/2022)

"*EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS.*
1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada.
2. O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida.
3. O reembolso das despesas médico-hospitalaes 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.

Documento eletrônico VDA40534824 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Raul Araújo Assinado em: 10/03/2024 22:44:22
Código de Controle do Documento: b909a689-ce8e-4d12-9a58-0d7dd157c26f

4. Embargos de divergência desprovidos."
(EAREsp n. 1.459.849/ES, Relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO**, DJe de 17/12/2020)

No que tange à violação do art. 12, IV da Lei 9.656/98, o acórdão recorrido afirmou que, "considerando que a UTI aérea foi solicitada pelo médico responsável, inquestionável o dever da apelada em reembolsar o apelante" (e-STJ, fl. 1.200).

Contudo, é entendimento desta Corte Superior que o reembolso das despesas médico-hospitalares é admitido nos casos de inexistência ou insuficiência de prestadores de atendimento no local, devendo aquele ser limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde.

Desse modo, dou parcial provimento ao agravo interno, exclusivamente a fim de limitar o reembolso devido à parte recorrida aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, mantendo-se inalterada a sucumbência determinada pela instância de origem. .

É como voto.

Documento eletrônico VDA40534824 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Raul Araújo Assinado em: 10/03/2024 22:44:22
Código de Controle do Documento: b909a689-ce8e-4d12-9a58-0d7dd157c26f

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.443.035 / MT

Número Registro: 2023/0274319-5

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:
00137957120138110055

Sessão Virtual de 13/03/2024 a 19/03/2024

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário
Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	UNIMED VALE DO SEPOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	FRANCISMAR SANCHES LOPES - MT001708B
		LUCIANO DE SALES - MT005911B
		CLESIO PLATES DE OLIVEIRA - MT023592O
AGRAVADO	:	ELSO LUIZ ZANATTA - ESPÓLIO
REPR. POR	:	CARMEN SUELI ZANATTA - INVENTARIANTE
ADVOGADO	:	PEDRO RONNY ARGERIN - MS004883

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	UNIMED VALE DO SEPOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	FRANCISMAR SANCHES LOPES - MT001708B
		LUCIANO DE SALES - MT005911B
		CLESIO PLATES DE OLIVEIRA - MT023592O
AGRAVADO	:	ELSO LUIZ ZANATTA - ESPÓLIO
REPR. POR	:	CARMEN SUELI ZANATTA - INVENTARIANTE
ADVOGADO	:	PEDRO RONNY ARGERIN - MS004883

TERMO

Documento eletrônico VDA40737078 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 20/03/2024 00:11:19
Código de Controle do Documento: d6657105-72cc-4d75-858d-a9e19dc9b50d

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/03/2024 a 19/03 /2024, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 20 de março de 2024

Documento eletrônico VDA40737078 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 20/03/2024 00:11:19
Código de Controle do Documento: d6657105-72cc-4d75-858d-a9e19dc9b50d