SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2432790 - SP (2023/0286342-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055 LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - SP450711
AGRAVADO	:	ANTONIO EUDES GOMES BATISTA
ADVOGADO	:	SAULO MOTTA PEREIRA GARCIA - SP262301

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE ORIGEM. PLANO DE SAÚDE. DEVER DE O PLANO DE SAÚDE CUSTEAR A INTERNAÇÃO DO AUTOR EM REDE CREDENCIADA. A CORTE *A QUO* DECIDIU DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS E DE CLÁUSULA CONTRATUAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. Inexiste a alegada ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, conforme se depreende da análise do acórdão recorrido.

2. Verifica-se que a Corte *a quo* decidiu de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte de Justiça quando entendeu que, nos termos do contrato firmado entre as partes, é devido o reembolso pela agravante do valor do tratamento do agravado.

3. Indubitável a incidência, no caso, da Súmula n. 83 do STJ: "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida", à qual se aplicam as hipóteses das alíneas "a" e "c" do art. 105, inciso III, da Constituição Federal.

4. No caso dos autos, o Tribunal de origem entendeu, com base no conjunto fático-probatório dos autos e no contrato firmado entre as partes, pelo dever do plano de saúde de custear o tratamento realizado de forma particular pelo ora agravado.

5. Assim, inviável a revisão do referido entendimento nesta via recursal, pois seria imprescindível o reexame de matéria fática e de cláusulas contratuais, vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 desta Corte.

Agravo interno improvido.

Documento eletrônico VDA42176419 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 26/06/2024 11:03:03
Código de Controle do Documento: 4413c870-7102-44b0-b985-0591e9263a67

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 18/06/2024 a 24/06/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator

Documento eletrônico VDA42176419 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 26/06/2024 11:03:03
Código de Controle do Documento: 4413c870-7102-44b0-b985-0591e9263a67

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2432790 - SP (2023/0286342-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055 LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - SP450711
AGRAVADO	:	ANTONIO EUDES GOMES BATISTA
ADVOGADO	:	SAULO MOTTA PEREIRA GARCIA - SP262301

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE ORIGEM. PLANO DE SAÚDE. DEVER DE O PLANO DE SAÚDE CUSTEAR A INTERNAÇÃO DO AUTOR EM REDE CREDENCIADA. A CORTE *A QUO* DECIDIU DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS E DE CLÁUSULA CONTRATUAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. Inexiste a alegada ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, conforme se depreende da análise do acórdão recorrido.

2. Verifica-se que a Corte *a quo* decidiu de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte de Justiça quando entendeu que, nos termos do contrato firmado entre as partes, é devido o reembolso pela agravante do valor do tratamento do agravado.

3. Indubitável a incidência, no caso, da Súmula n. 83 do STJ: "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida", à qual se aplicam as hipóteses das alíneas "a" e "c" do art. 105, inciso III, da Constituição Federal.

4. No caso dos autos, o Tribunal de origem entendeu, com base no conjunto fático-probatório dos autos e no contrato firmado entre as partes, pelo dever do plano de saúde de custear o tratamento realizado de forma particular pelo ora agravado.

5. Assim, inviável a revisão do referido entendimento nesta via recursal, pois seria imprescindível o reexame de matéria fática e de cláusulas contratuais, vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 desta Corte.

Agravo interno improvido.

Documento eletrônico VDA41882630 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/06/2024 14:52:35
Código de Controle do Documento: e104ca72-dd1a-4b58-9239-fda013638cf9

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra decisão monocrática por mim proferida, por meio da qual conheci do agravo para conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento, em razão de ausência da alegada ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, e de aplicação da Súmula n. 83/STJ, tendo em vista que a Corte *a quo* decidiu de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte de Justiça quando entendeu que é devido o reembolso/custeio integral de tratamento realizado de forma particular pelo ora agravado; e da Súmula n. 7/STJ, por demandar análise de provas a pretensão da ora agravante de revisão do referido entendimento (fls. 436-439).

Extrai-se dos autos que a parte agravante interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO cuja ementa guarda os seguintes termos (fl. 346):

> Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Dever de o plano de saúde custear a internação do autor em rede credenciada, caso inexistente, que haja o custeio integral em clínica particular. Contudo, a tendência é de se admitir a obrigação do beneficiário em concorrer para o pagamento das despesas da internação depois do prazo de 30 dias. A hipótese não se cuida de internação comprazo curto e possibilidade de pronto restabelecimento do paciente. Apelo parcialmente provido, com observação.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 374-378).

No presente agravo interno, reitera a agravante a alegação de existência de omissão no acórdão do Tribunal de origem, em ofensa ao art. 1.022 do CPC, ao defender que aquela Corte não apreciou a alegação de impossibilidade de reembolso/custeio integral em clínica não credenciada, ainda que não tenha sido indicada outra credenciada.

Sustenta que a sua pretensão não está em desacordo com a jurisprudência consolidada do STJ, e que inaplicável a Súmula 83/STJ, porquanto indevida a determinação de reembolso integral quando a parte optou livremente por rede não credenciada. Aduz que não houve nenhuma ilicitude na conduta da ora agravante, uma vez que expressa e explicitamente excluído do contrato celebrado entre as partes, e não é o caso de não ter sido possível a utilização da rede credenciada.

Documento eletrônico VDA41882630 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/06/2024 14:52:35
Código de Controle do Documento: e104ca72-dd1a-4b58-9239-fda013638cf9

Alega, ainda, que não incide no caso o óbice das Súmulas n. 5 e 7/STJ, pois a pretensão não enseja reexame de cláusulas contatuais, nem matéria probatória quando a questão de fundo do recurso especial é a condenação da ora agravante ao custeio integral de despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada, e a possibilidade de reembolso/custeio limitado à relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo plano.

Pugna, por fim, pelo encaminhamento do feito à apreciação da Turma e pelo seu provimento.

A parte agravada, instada a manifestar-se, silenciou (fl. 466).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

No caso dos autos, entendeu a Corte de origem que é devido o reembolso/custeio integral pelo plano de saúde de tratamento realizado de forma particular pelo ora agravado.

Consoante relatado, por meio da decisão agravada, o agravo em recurso especial foi conhecido para se conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento, em razão do entendimento assentado de ausência de ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil e de aplicação da Súmula n. 83/STJ, tendo em vista que a Corte *a quo* decidiu de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte de Justiça, e da Súmula n. 7/STJ, por demandar análise de provas a pretensão da ora agravante.

Não merece prosperar o recurso.

De início, consoante assentado na decisão agravada, inexiste a alegada ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, conforme se depreende da análise do acórdão recorrido.

Com efeito, verifica-se que o Tribunal de origem apreciou a alegação da agravante de impossibilidade de reembolso/custeio integral de tratamento realizado em clínica não credenciada, ainda que não tenha sido indicada outra credenciada, e, expressamente, afastou a pretensão ao entender que, nos termos do contrato firmado entre as partes, é devido o reembolso pela agravante do valor do tratamento do agravado. Confira-se, também, o seguinte excerto do acórdão dos embargos de declaração (fl. 376):

> O v. acórdão apontou claramente que o entendimento da Câmara é da boa-fé contratual que emana da lei civil, da

Documento eletrônico VDA41882630 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/06/2024 14:52:35
Código de Controle do Documento: e104ca72-dd1a-4b58-9239-fda013638cf9

> proteção do Código de Defesa do Consumidor CDC, e que a partir do 31º dia, a cobertura passará a ser parcial, com a coparticipação do beneficiário em 50% dos custos de internação, de acordo com a cláusula de coparticipação, e nos termos do art.21, II, a, b, da resolução normativa n. 388/2013, da ANS.

Assim, manifestou-se a Corte *a quo* de maneira clara e fundamentada sobre as questões postas a julgamento, não obstante tenha entendido o julgador de segundo grau em sentido contrário ao posicionamento defendido pela ora agravante.

Ademais, nos termos da jurisprudência desta Corte, não incorre em omissão o julgado em que foram apreciadas as questões relevantes e imprescindíveis à sua resolução da causa. Nesse sentido, cito:

> PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. VIOLAÇÃO AO ART. 1022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. IMPOSTO DE RENDA DAS PESSOAS FÍSICAS. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA PRIVADA. PRETENSÃO DE SER CONSIDERADO SOMENTE O LÍQUIDO. DESCABIMENTO. INCIDÊNCIA DO IMPOSTO SOBRE A TOTALIDADE DOS RENDIMENTOS. POSSIBILIDADE APENAS DE DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO FORMADA POR TODOS OS RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DAS CONTRIBUIÇÕES À ENTIDADE, OBSERVADO O LIMITE LEGAL DE 12% DO TOTAL DE RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS.
> 1. Constata-se que não se configurou a ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a controvérsia. Não é o órgão julgador obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos trazidos pelas partes em defesa da tese que apresentaram. Deve apenas enfrentar a demanda, observando as questões relevantes e imprescindíveis à sua resolução.
> 2. Na hipótese dos autos, a parte insurgente busca a reforma do aresto impugnado, sob o argumento de que o Tribunal Regional não se pronunciou sobre o tema ventilado no recurso de Embargos de Declaração. Todavia, constata-se que o acórdão impugnado está bem fundamentado, inexistindo omissão ou contradição.
> 3. Registre-se, portanto, que da análise dos autos extrai-se ter a Corte a quo examinado e decidido, fundamentadamente, todas as questões postas ao seu crivo, não cabendo falar em negativa de prestação jurisdicional.
> 4. Observo que o Tribunal Regional não emitiu juízo de valor sobre as questões jurídicas levantadas em torno dos dispositivos mencionados. O Superior Tribunal de Justiça entende ser inviável o conhecimento do Recurso Especial quando os artigos tidos por violados não foram apreciados pelo Tribunal a quo, a despeito da oposição de Embargos

Documento eletrônico VDA41882630 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/06/2024 14:52:35
Código de Controle do Documento: e104ca72-dd1a-4b58-9239-fda013638cf9

de Declaração, haja vista a ausência do requisito do prequestionamento. Incide, na espécie, a Súmula 211/STJ. A pretensão da entidade autora é incluir na base de cálculo do imposto de renda somente o valor líquido recebido da entidade privada.
5. Os benefícios recebidos de entidades de previdência privada compõem a base de cálculo do imposto de renda, por se enquadrarem na regra geral do art. 8º, I, da Lei 9.250/95 e expressa previsão específica do art. 33 da mesma lei.
6. Os rendimentos tributáveis são incluídos na base de cálculo do imposto de renda pelo seu valor bruto (art. 8º, I, da Lei 9.250/95 c/c art. 3º da Lei 7.713/88).
7. Inexiste fundamento legal para os benefícios serem considerados pelo seu líquido, ou seja, deduzidos das contribuições à própria entidade de previdência privada.
8. Redução da base de cálculo sem previsão legal seria inconstitucional, a teor do art 150, § 6º, da Constituição: "qualquer subsídio ou isenção, redução de base de cálculo, concessão de crédito presumido, anistia ou remissão, relativos a impostos, taxas ou contribuições, só poderá ser concedido mediante lei específica, federal, estadual ou municipal, que regule exclusivamente as matérias acima enumeradas ou o correspondente tributo ou contribuição, sem prejuízo do disposto no art. 155, § 2º, XII, g".
9. Uma vez somados os benefícios da entidade de previdência privada aos demais rendimentos tributáveis, a base de cálculo do imposto de renda poderá ser reduzida pela dedução das contribuição a entidades de previdência privada, nos termos do art. 8º, II, "e", da Lei 7.713/88, desde que respeitado o limite de 12% dos rendimentos computados na base de cálculo (art. 11 da Lei 9.532/97).
10. Agravos Internos não providos.
(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.998.278/AL, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 15/12/2022, DJe de 19/12/2022.)

Outrossim, conforme também assentado na decisão agravada, verifica-se que, no caso dos autos, o Tribunal de origem, em confirmação da sentença, entendeu devido o reembolso/custeio integral de tratamento realizado de forma particular pelo recorrido. Confira-se o seguinte excerto do voto condutor (fls. 347-348):

> Da análise dos autos, restaram incontroversas a existência de contrato de assistência médico-hospitalar entre as partes e a necessidade de o autor se submeter ao tratamento indicado, limitando-se a matéria controvertida à análise da abusividade, ou não, da cláusula que restringe o atendimento às clínicas e hospitais credenciados à ré.
> Conforme lição de Luiz Antônio Rizzato Nunes (in "Comentários à Lei de Plano Privado de Assistência à Saúde" Luiz Antônio Rizzatto Nunes Saraiva, 2ª ed., p. 13), no caso de clínica se médicos não credenciados, o reembolso deva se dar nas bases e pelos preços fixados no

Documento eletrônico VDA41882630 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/06/2024 14:52:35
Código de Controle do Documento: e104ca72-dd1a-4b58-9239-fda013638cf9

> respectivo plano do qual o beneficiário faça parte.
> Assim, se houver diferença de preço para mais no atendimento feito fora do serviço próprio, ele ficará a cargo do consumidor. Se, ao revés, a diferença for a menor, a operadora não está obrigada a entregá-la ao consumidor, sob pena de se caracterizar enriquecimento ilícito "Caso efetivamente comprovada a existência de clínica credenciada para o tratamento do apelado em cumprimento de sentença, a apelante deverá custear o tratamento e internação da apelada mediante a cobertura nos termos contratuais, nos limites da rede credenciada, em valores que seriam pagos aos profissionais e estabelecimentos credenciados ao plano, ficando o restante do custeio a encargo do autor ou seu responsável legal.
> Em reiterados julgamentos a cláusula contratual que limitava a responsabilidade pela internação por trinta dias era tida como abusiva, inclusive no C. Superior Tribunal de Justiça.

Assim, constata-se que a Corte *a quo* decidiu de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte de Justiça, a atrair a incidência da Súmula n. 83 do STJ, *in verbis*: "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida", à qual se aplicam as hipóteses das alíneas "a" e "c" do art. 105, inciso III, da Constituição Federal.

Nesse sentido, cito:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PERÍCIA. INDEFERIMENTO. PRINCÍPIO DA PERSUASÃO RACIONAL DO JUIZ. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA. LIMITAÇÃO. PRIMEIRAS DOZE HORAS DE TRATAMENTO. ILICITUDE. REEMBOLSO. CABIMENTO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.
> 1. A legislação processual civil vigente manteve, em seus artigos 370 e 371, o princípio da persuasão racional do juiz, o qual preceitua que cabe ao magistrado dirigir a instrução probatória por meio da livre análise das provas e da rejeição da produção daquelas que se mostrarem protelatórias.
> 2. Na hipótese, rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias, de que é desnecessária a produção de prova pericial ou oral, é procedimento inviável no recurso especial devido á incidência da Súmula nº 7/STJ.
> 3. A Segunda Seção desta Corte entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou

Documento eletrônico VDA41882630 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/06/2024 14:52:35
Código de Controle do Documento: e104ca72-dd1a-4b58-9239-fda013638cf9

emergência do procedimento.
4. É ilegal limitar a cobertura de urgência e de emergência apenas às primeiras doze horas de tratamento.
5. No caso em apreço, a revisão do entendimento firmado pelas instâncias ordinárias, de que é cabível o reembolso dos gastos despendidos pela beneficiária do plano de saúde com cirurgia realizada em estabelecimento fora da rede credenciada em situação de urgência e emergência, demandaria o revolvimento de circunstâncias fático-probatórias dos autos, o que é inviável no recurso especial devido ao óbice da Súmula nº 7/STJ.
6. Agravo interno não provido.
(AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.136.090/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 21/9/2023.)

Ademais, a Corte de origem firmou referido entendimento com base no conjunto probatório dos autos e no contrato firmado entre as partes. Dessa forma, rever tal entendimento, a eventualmente ensejar novo juízo acerca dos fatos e provas, conforme pretendido, implicaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos e de cláusulas contratuais, obstado nesta via recursal, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Não tendo a parte agravante trazido fundamento ou fato novo a ensejar a alteração do referido entendimento, a negativa de provimento ao presente recurso é medida que se impõe.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA41882630 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/06/2024 14:52:35
Código de Controle do Documento: e104ca72-dd1a-4b58-9239-fda013638cf9

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.432.790 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0286342-6

Número de Origem:
10159708520218260002 10159708520218260000250000

Sessão Virtual de 18/06/2024 a 24/06/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - SP450711
AGRAVADO : ANTONIO EUDES GOMES BATISTA
ADVOGADO : SAULO MOTTA PEREIRA GARCIA - SP262301

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - SP450711

Documento eletrônico VDA42131919 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/06/2024 00:38:35
Código de Controle do Documento: f1c3f2cc-6b3e-4d85-aa11-3d7f911856bb

AGRAVADO : ANTONIO EUDES GOMES BATISTA
ADVOGADO : SAULO MOTTA PEREIRA GARCIA - SP262301

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 18/06/2024 a 24/06/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2024

Documento eletrônico VDA42131919 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/06/2024 00:38:35
Código de Controle do Documento: f1c3f2cc-6b3e-4d85-aa11-3d7f911856bb