



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2456523 - SP
(2023/0305689-4)**

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - SP354990
AGRAVADO : FRANCISCO ROBERTO PAPATERRA LIMONGI MARIUTTI
ADVOGADOS : ANA PAULA BENTO NOGUEIRA - SP227955
PABLO RODRIGO JACINTO - SP208004
CAMILA VANDERLEI VILELA - SP305963
INTERES. : JACINTO, VILELA, BRITO E FRANCHI ADVOGADOS

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. URGÊNCIA. OMISSÃO DO PLANO DE SAÚDE EM INDICAR PROFISSIONAL CREDENCIADO PARA REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE DE FÍGADO. REEMBOLSO INTEGRAL. AFASTAMENTO DA TABELA. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. Segundo orientação jurisprudencial vigente no Superior Tribunal de Justiça, não há falar em omissão, contradição, obscuridade ou erro material, nem em deficiência na fundamentação, quando a decisão recorrida está adequadamente motivada com base na aplicação do direito considerado cabível ao caso concreto, pois o mero inconformismo da parte com a solução da controvérsia não configura negativa de prestação jurisdicional.

2. A restituição das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitida somente em hipóteses excepcionais, observada a tabela praticada no mercado. Contudo, “na hipótese em que a operadora do plano de saúde se omite em indicar prestador da rede credenciada apto a realizar o atendimento do beneficiário, este faz jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, em razão da inexecução contratual” (AgInt no AgInt no REsp n. 2.063.554/SP, relatora a Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 27/11/2023, DJe de 29/11/2023).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

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 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas

Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 19 de agosto de 2024.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2456523 - SP
(2023/0305689-4)**

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - SP354990
AGRAVADO : FRANCISCO ROBERTO PAPATERRA LIMONGI MARIUTTI
ADVOGADOS : ANA PAULA BENTO NOGUEIRA - SP227955
PABLO RODRIGO JACINTO - SP208004
CAMILA VANDERLEI VILELA - SP305963
INTERES. : JACINTO, VILELA, BRITO E FRANCHI ADVOGADOS

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. URGÊNCIA. OMISSÃO DO PLANO DE SAÚDE EM INDICAR PROFISSIONAL CREDENCIADO PARA REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE DE FÍGADO. REEMBOLSO INTEGRAL. AFASTAMENTO DA TABELA. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. Segundo orientação jurisprudencial vigente no Superior Tribunal de Justiça, não há falar em omissão, contradição, obscuridade ou erro material, nem em deficiência na fundamentação, quando a decisão recorrida está adequadamente motivada com base na aplicação do direito considerado cabível ao caso concreto, pois o mero inconformismo da parte com a solução da controvérsia não configura negativa de prestação jurisdicional.

2. A restituição das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitida somente em hipóteses excepcionais, observada a tabela praticada no mercado. Contudo, “na hipótese em que a operadora do plano de saúde se omite em indicar prestador da rede credenciada apto a realizar o atendimento do beneficiário, este faz jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, em razão da inexecução contratual” (AgInt no AgInt no REsp n. 2.063.554/SP, relatora a Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 27/11/2023, DJe de 29/11/2023).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra decisão proferida por esta relatoria nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 696):

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO PROFERIDA POR ESTA RELATORIA. TRANSPLANTE DE FÍGADO. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. REEMBOLSO INTEGRAL. INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NA REDE CREDENCIADA. PRECEDENTES. AGRAVO CONHECIDO, MEDIANTE JUÍZO DE RECONSIDERAÇÃO, PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Nas razões recursais (e-STJ, fls. 700-710), pugna a agravante pelo afastamento do óbice da Súmula 83/STJ, sob o argumento de que não está pacificada, no Superior Tribunal de Justiça, a questão da limitação do reembolso de despesas realizadas fora da rede credenciada, nos termos do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998.

Pleiteia, assim, a reconsideração da decisão agravada ou o encaminhamento do feito para julgamento pelo órgão colegiado.

Impugnação apresentada às fls. 714-726 (e-STJ), com pedido de aplicação das multas previstas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão.

Conforme bem assentado no julgado impugnado, o Tribunal de origem foi claro e assertivo quando atestou a impossibilidade de limitação do reembolso à tabela de mercado praticada pela operadora do plano de saúde, ora recorrente, que deixou de indicar profissionais credenciados apto a realizar o transplante de fígado, no prazo concedido pelo magistrado de primeiro grau (e-STJ, fls. 503-504).

Portanto, apresentando a Corte local os fundamentos necessários ao deslinde da controvérsia, não há falar em afronta ao art. 1.022, II, do CPC/2015.

Quanto à limitação dos valores a serem reembolsados pela operadora do plano de saúde, o Tribunal estadual entendeu que a situação abordada nos autos não se insere na hipótese prevista na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a qual reconhece que a restituição das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitida somente em hipóteses excepcionais, observada a tabela praticada no mercado.

Conforme a instância originária, diante da inexecução do contrato pela seguradora, ora agravante, faz jus o recorrido ao reembolso integral, dada a existência de uma particularidade no caso em estudo (e-STJ, fls. 502-504 – sem grifo no original):

A r. sentença, após acolhimento dos embargos de declaração opostos, a fls.306/307, manteve a decisão concessiva de tutela, nos seguintes termos: “(...) Assim, para superar a citada contradição e considerando que a ré deu causa à contratação da equipe médica particular, DOU PROVIMENTO aos embargos para excluir da sentença a limitação do reembolso à previsão contratual, devendo a ré arcar com a integralidade dos honorários médicos para o transplante.(...)”.

Logo, o Ven. Acórdão que acolheu em parte o apelo da demanda, deve ser retificado, em razão da contradição havida, o gera incoerência das decisões que se seguiram no curso processual.

Deste modo, alterando o resultado do julgamento, a r. decisão passa a conter:

“EMENTA

CONTRATO Prestação de serviços Plano de saúde Pretensão à cobertura de cirurgia de transplante de fígado, realizada em hospital e por profissionais não pertencentes à rede credenciada da seguradora Acolhimento Acobertamento total da terapia, a qual assim seria acaso realizada na rede referenciada Devolução de honorários de profissionais não credenciados, impondo-se tal responsabilidade à ré Necessidade Agravo de instrumento número 2150290-61.2021.8.26.000, ao qual foi dado provimento para o fim de carrear a obrigação, à parte agravada, em arcar com os honorários devidos à equipe médica que realizou a cirurgia de transplante de fígado Limitação ao reembolso Impossibilidade Honorários sucumbenciais Valor da causa elevado Observância do entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça, ao julgar Recurso Repetitivo (Tema 1.076)Recurso do autor provido, improvido o apelo da ré.

Vistos.

(...)

É o relatório.

Analisa-se, inicialmente, o recurso da seguradora, o qual não deve ser provido.

(...)

Quanto às despesas médicas, igualmente já decidi que, quando decorrentes de atendimento por profissionais particulares e realizadas fora da rede credenciada, ficam sujeitas a reembolso.

Contudo, neste caso há uma peculiaridade.

No agravo de instrumento número 2150290-61.2021.8.26.000, foi dado provimento ao recurso para o fim de carrear a obrigação, à parte agravada, em arcar com os honorários devidos à equipe médica que realizou a cirurgia de transplante de fígado.

Logo, incabível a limitação ao reembolso, conforme indevidamente assinalado no Acórdão.

Tal decisão guarda coerência com a concessão da tutela, mediante os aspectos fáticos descritos “(...) houve a disponibilização do órgão, no curso da ação, em regular tramitação, sem que a demandada indicasse profissionais credenciados. (...)”, o que foi objeto de manutenção em sentença.

Frise-se, foi concedida a oportunidade de indicação de profissionais à demandada, sendo certo que, não houve manifestação a respeito, no interregno de tempo concedido.

De rigor, portanto, a manutenção da obrigação da apelada quanto aos honorários médicos, conforme já estabelecido.

De fato, esse é o posicionamento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, conforme se verifica dos seguintes precedentes:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. COBERTURA INTEGRAL DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO INCLUINDO INTERNAÇÃO. INÉRCIA DA OPERADORA EM INDICAR O PROFISSIONAL ASSISTENTE. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA ÀS CUSTAS DO USUÁRIO. COPARTICIPAÇÃO INDEVIDA. REEMBOLSO INTEGRAL. CUMPRIMENTO DA ORDEM JUDICIAL. IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE PAGAR. AFASTAMENTO DA MULTA ARBITRADA.

1. Ação declaratória de obrigação de fazer ajuizada em 24/08/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 22/03/2022 e concluso ao gabinete em 19/10/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a validade da cláusula de coparticipação do beneficiário após o 30º dia de internação psiquiátrica fora da rede credenciada; (iii) a obrigação da operadora de reembolsar integralmente as despesas com internação psiquiátrica fora da rede credenciada; e (iv) a validade e a proporcionalidade das astreintes fixadas.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 282/STF).

4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

5. Diferentemente da hipótese do Tema 1.032/STJ, não há falar em coparticipação quando é o próprio usuário quem está arcando com as despesas de internação psiquiátrica fora da rede credenciada, ante a inércia da operadora em indicar o profissional assistente.

6. A partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, e considerando o cenário dos autos - sinalizando a omissão da operadora na indicação de prestador da rede credenciada -, faz jus o beneficiário ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, sob pena, inclusive, de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.

7. Hipótese em que, seja pelo cumprimento da obrigação de fazer pela operadora, seja pelo deferimento do pagamento de reembolso integral (obrigação de pagar), deve ser afastada a multa arbitrada.

10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

(REsp n. 2.031.301/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 7/11/2023, DJe de 14/11/2023.)

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. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO. NÃO VERIFICADA. HIPÓTESE DE

DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. SÚMULAS N.os 7 E 568 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. Não há omissão diante do enfrentamento das questões relevantes devolvidas à Corte de origem, não consubstanciando qualquer violação do art. 1.022 do NCPC a tomada de posição contrária à sustentada pela parte.

3. Segundo a jurisprudência, 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, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.

5. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que, em razão do descumprimento de seu dever de prestar a assistência à saúde do beneficiário, a operadora do plano de saúde deve arcar com o custeio integral do tratamento do beneficiário fora da área de cobertura contratual. Nesse contexto, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em recurso especial nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

6. 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.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.333.976/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 9/10/2023, DJe de 11/10/2023.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. SERVIÇO INEXISTENTE NA REDE CONVENIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. POSSIBILIDADE. DANO MORAL. VALOR. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas

nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, "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" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

3. Na presente controvérsia, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de o tratamento pleiteado não ser ofertado pelo plano de saúde em sua rede credenciada, "razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021).

4. Consoante entendimento do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

5. Apenas em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão. No caso, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.274.596/RJ, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 31/8/2023.)

Quanto ao pleito trazido na impugnação de aplicação da multa do art. 1.026, § 2º, do CPC/2015, constata-se que não está configurado o manifesto intuito protelatório capaz de ensejar a aplicação da sanção.

Por fim, a aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015 não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação da agravante ao pagamento da aludida multa – a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada – pressupõe que o agravo interno mostre-se manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que não ocorre na hipótese dos autos.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.

PROCESSUAL CIVIL. OMISSÃO INEXISTENTE. ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. MATÉRIA DE PROVA. SÚMULA Nº 7/STJ. ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. MULTA NÃO AUTOMÁTICA. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. 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 não no sentido pretendido pela parte. 3. Tendo o tribunal de origem decidido a questão após minuciosa análise de provas e circunstâncias fáticas dos autos, não há como rever tal posicionamento em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ. 4. Excetuadas as hipóteses em que o valor afigura-se manifestamente ínfimo ou exorbitante, o que não se verifica na espécie, a majoração ou redução dos honorários advocatícios, igualmente, atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ. 5. A aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015 não é automática, visto não se tratar de mera decorrência lógica do não provimento do agravo interno. Precedente. 6. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1.616.329/SP, relator ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 25/5/2022).

Dessa maneira, tendo em vista que as alegações feitas no presente agravo interno não são capazes de alterar o convencimento anteriormente manifestado, permanece íntegra a decisão recorrida.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, com a oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição de multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO

TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 2.456.523 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0305689-4

Número de Origem:

00390266420218260100 0039026642021826010010663909120218260100 10663909120218260100
390266420218260100 39026642021826010010663909120218260100

Sessão Virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024

Relator do AgInt no AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

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
ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - SP354990
AGRAVADO : FRANCISCO ROBERTO PAPATERRA LIMONGI MARIUTTI
ADVOGADOS : ANA PAULA BENTO NOGUEIRA - SP227955
PABLO RODRIGO JACINTO - SP208004
CAMILA VANDERLEI VILELA - SP305963
INTERES. : JACINTO, VILELA, BRITO E FRANCHI ADVOGADOS
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
ANTÔNIO DE MORAES DOURADO NETO - SP354990
AGRAVADO : FRANCISCO ROBERTO PAPATERRA LIMONGI MARIUTTI
ADVOGADOS : ANA PAULA BENTO NOGUEIRA - SP227955

PABLO RODRIGO JACINTO - SP208004
CAMILA VANDERLEI VILELA - SP305963
INTERES. : JACINTO, VILELA, BRITO E FRANCHI ADVOGADOS

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 19 de agosto de 2024