SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2503886 - RJ (2023/0417457-8)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838 JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055 GABRIELLE LUA QUITETE ALEGRIA - RJ206096
AGRAVADO	:	MANUELA DE SOUZA FREITAS
ADVOGADO	:	LUCIMAR RODRIGUES DE FREITAS TOTH - RJ085059

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANO MORAL COM TUTELA DE URGÊNCIA. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE CLÍNICA APTA A FORNECER O TRATAMENTO NA REDE CREDENCIADA. DEVIDO O REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HOSPITALARES. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, "*nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora*" (AgInt no AREsp 2.534.737/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024).

2. Contudo, em casos excepcionais, como "*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 AREsp 2.396.847/RJ, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023).

3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os

Documento eletrônico VDA43045649 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 29/08/2024 21:03:04
Código de Controle do Documento: 31014a55-706e-460a-a26b-20baf72fbe03

Ministros da QUARTA 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 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 agosto de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA43045649 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 29/08/2024 21:03:04
Código de Controle do Documento: 31014a55-706e-460a-a26b-20baf72fbe03

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2503886 - RJ (2023/0417457-8)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838 JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055 GABRIELLE LUA QUITETE ALEGRIA - RJ206096
AGRAVADO	:	MANUELA DE SOUZA FREITAS
ADVOGADO	:	LUCIMAR RODRIGUES DE FREITAS TOTH - RJ085059

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANO MORAL COM TUTELA DE URGÊNCIA. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE CLÍNICA APTA A FORNECER O TRATAMENTO NA REDE CREDENCIADA. DEVIDO O REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HOSPITALARES. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, "*nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora*" (AgInt no AREsp 2.534.737/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024).

2. Contudo, em casos excepcionais, como "*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 AREsp 2.396.847/RJ, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023).

3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno, interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNANCIONAL S.A. contra decisão (e-STJ, fls. 667-668), de relatoria da Presidência do

Documento eletrônico VDA42670035 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/08/2024 01:32:29
Código de Controle do Documento: 39678592-5982-4ea0-8a6a-5864bb90c8e2

STJ, que não conheceu do recurso, por ausência de impugnação dos fundamentos da decisão de admissibilidade em sede de agravo em recurso especial.

Nas razões do agravo interno (fls. 672-684, e-STJ), a parte agravante defende, em síntese, que "*resta claro que se equivocou, data maxima venia, a decisão agravada, ao entender que se aplicaria o entendimento sumular 182 do STJ*".

Ao final, pleiteia a reconsideração da decisão agravada ou, se mantida, seja o presente feito levado a julgamento perante a eg. Quarta Turma.

Impugnação apresentada às fls. 688-696.

É o relatório.

VOTO

À vista das razões expendidas no agravo interno, reconsidero a decisão monocrática e passo a novo exame do feito.

Trata-se de agravo de decisão que não admitiu recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão assim ementado (fls. 313-314, e-STJ):

> *APELAÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM 16 ANOS, COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA DESDE OS TREZE ANOS, EM QUADRO PSICÓTICO RESISTENTE À MEDICAÇÃO E COM EFEITO COLATERAL IMPORTANTE DA DROGA QUE VINHA SENDO UTILIZADA (CLOZAPINA), EM RAZÃO DO TRATAMENTO DE SUB OCLUSÃO INTESTINAL POR FECALOMA A QUE SE SUBMETEU, TENDO INDICAÇÃO DE TRATAMENTO COM URGÊNCIA DE ELETROCONVULSOTERAPIA, SOB ANESTESIA E RELAXAMENTO MUSCULAR COM CURARE, COM APARELHO DE ONDA QUADRADA AP MECATA 5000Q, COM REGISTRO GRÁFICO PRÉ, DURANTE E O PÓS PROCEDIMENTO, EM CLÍNICA PSQUIÁTRICA QUE POSSUA INTERNAÇÃO PARA MENORES DE IDADE. TRATAMENTO DE ECT INDICADO, UMA VEZ QUE O USO DE PSICOFÁRMACOS NÃO ESTAVAM PRODUZINDO O RESULTADO ESPERADO. AUSÊNCIA DE UNIDADE HOSPITALAR APTA A PRESTAR O ATENDIMENTO NECESSÁRIO. OBRIGATORIEDADE DO PLANO DE SAÚDE EM CUSTEAR O TRATAMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. EXCEPCIONALIDADE CONFIGURADA. ARTIGO 12, INCISO VI, DA LEI N° 9.656/1998. PRECEDENTE DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PRINCÍPIO DA VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR, COM ASSENTO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (ART. 5.º, XXXII), QUE CONSTITUI PRESUNÇÃO LEGAL ABSOLUTA – JURE ET DE JURIS (ART. 4.º, I, DO CDC). RESTRIÇÃO CONTRATUAL NÃO PODE COMPROMETER OBRIGAÇÕES FUNDAMENTAIS INERENTES À PRÓPRIA NATUREZA DO CONTRATO, QUE FAZ PARTE DAS LEGÍTIMAS EXPECTATIVAS DO BENEFICIÁRIO DOS SERVIÇOS DE PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE APTO PARA O TRATAMENTO QUE NÃO PODE INVIABILIZAR O TRATAMENTO. DANO MORAL CONFIGURADO. VERBA COMPENSATÓRIA FIXADA EM R$ 15.000,00 QUE SE MOSTRA EXCESSIVA, DEVENDO SER REDUZIDA PARA R$ 10.000,00. RECURSO*

Documento eletrônico VDA42670035 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/08/2024 01:32:29
Código de Controle do Documento: 39678592-5982-4ea0-8a6a-5864bb90c8e2

PARCIALMENTE PROVIDO.

Os embargos de declaração foram rejeitados, *vide* acórdão de fls. 523-530.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega ofensa aos artigos 12, VI, da Lei 9.656/98 e 421 e 421-A do Código Civil. Defende, em síntese, que não há que se falar em reembolso integral de tratamento médico realizado fora da rede credenciada.

Com efeito, cinge-se a controvérsia acerca da possibilidade de reembolso integral de tratamento indicado pelo médico assistente e realizado fora da rede credenciada fornecida pela operadora de planos de saúde.

Na hipótese, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, analisando as circunstâncias do caso, **consignou pelo custeio integral do tratamento fora da rede credenciada, pois não houve indicação de clínica apta a prestar o tratamento indicado pelo médico assistente e que recebia pacientes menores de idade.**

A título elucidativo, confira-se trecho do v. acórdão estadual (fls. 319-320):

> *"Da obrigação de custear o tratamento em estabelecimento fora da rede credenciada:*
> *O apelante fundamenta seu inconformismo na alegação de não ter havido tempo hábil para providenciar a transferência da paciente para estabelecimento credenciado, tendo sido providenciada a transferência da paciente para clínica não integrante da rede credenciada, no mesmo dia em que foi feita a solicitação de transferência.*
> *De fato, do relato da petição inicial se observa que a equipe médica do hospital onde a paciente se encontrava internada solicitou a sua transferência para unidade especializada em psiquiatraia com urgênica, que oferecesse tratamento de eletrochoque, em 06/06/2017, e que, diante da demora na remoção solicitada, o representante da paciente entrou em contato com a AMIL, tendo recebido a indicação das cinco únicas unidades hospitalares credenciadas para atendimentos psiquiátricos, tendo obtido informação de todas que não internavam pacientes menores de idade e nem prestavam serviços médicos de eletroconvulsoterapia.*
> ***Assim, diante da ausência, no momento, de indicação de unidade hospitalar da rede credenciada, o representante da paciente se socorreu do Poder Judiciário para proceder à transferência da mesma para a Clínica Espaço Cliff, única encontrada apta a prestar o tratamento indicado pelo médico assistente e que recebia pacientes menores de idade.***
> *Registre-se que o contato do representante legal da paciente com os canais de atendimento da apelante, bem como as unidades hospitalares indicadas, não foi impugnado pela parte apelante.*
> *Por outro lado, em que pese alegar a parte apelante que foi disponibilizado atendimento para a paciente na Clínica da Gávea que não foi indicada ao representate legal da paciente quando do contato com o plano de saúde, tal alegação não se mostrou comprovada por qualquer elementos dos autos e, tampouco foi demonstrado que tal unidade hospitalar aceita a internação de pacientes menores de idade.*
> ***Desta feita, não havendo encaminhamento da paciente para unidade hospitalar apta a recebê-la e para ministrar o tratamento indicado e, ainda, diante da urgência comprovada, deve a operadora do plano de saúde custear as despesas necessárias para o tratamento fora de sua rede credenciada, a teor do disposto no artigo 12, inciso VI, da Lei n° 9.656/1998."*** *(grifou-se)*

Documento eletrônico VDA42670035 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/08/2024 01:32:29
Código de Controle do Documento: 39678592-5982-4ea0-8a6a-5864bb90c8e2

Não se desconhece que a jurisprudência desta Corte, em regra, se firmou no sentido de que, "*nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora*" (AgInt no AREsp 2.534.737/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024).

Contudo, em casos excepcionais, como "***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 AREsp 2.396.847/RJ, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023).

Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. CUSTEIO. REDE NÃO CREDENCIADA. NEGATIVA. CÓDIGO DO CONSUMIDOR. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS. SÚMULAS Nº 283 E 284/STF.*
> *1. A subsistência de fundamento não atacado apto a manter a conclusão do aresto impugnado impõe o não conhecimento da pretensão recursal. Súmula nº 283/STF.*
> *2. Encontrando-se as razões recursais dissociadas dos fundamentos do julgado atacado, é de se aplicar, por analogia, o óbice previsto na Súmula nº 284 do Supremo Tribunal Federal.*
> *3. Em caso de omissão da operadora na indicação de 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, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.*
> *Precedentes.*
> *4. Na hipótese, rever a conclusão do tribunal de origem, que entendeu que a ré não se desincumbiu de encargo de provar que possui profissional credenciado e com a habilitação necessária para oferecer o mesmo tipo de tratamento prescrito ao autor, demandaria o reexame das circunstâncias fáticas, providência inviável nos termos da Súmula nº 7/STJ.*
> *5. Agravo interno não provido.*
> *(AgInt no AREsp n. 2.285.682/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 6/10/2023.)*
>
> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE JOELHO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE REDE CREDENCIADA EM SANTOS OU MUNICÍPIOS LIMÍTROFES. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
> *1. De acordo com a jurisprudência do STJ, "Seja em razão da primazia do*

Documento eletrônico VDA42670035 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/08/2024 01:32:29
Código de Controle do Documento: 39678592-5982-4ea0-8a6a-5864bb90c8e2

atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9° da RN n° 259/11 da ANS" (REsp 1.842.475/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Relator para acórdão Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023).

2. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.110.115/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 12/6/2023, DJe de 19/6/2023.)

Assim, na ausência de indicação de clínica na rede credenciada, capaz de promover o atendimento indicado pelo médico assistente à paciente menor de idade, o beneficiário faz jus ao reembolso integral das despesas hospitalares.

Incidência, portanto, da Súmula 83/STJ.

Com essas considerações, conclui-se que o recurso não merece prosperar.

Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno, a fim de reconsiderar a decisão de fls. 667-668 e, em novo exame do feito, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

É como voto.

Documento eletrônico VDA42670035 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/08/2024 01:32:29
Código de Controle do Documento: 39678592-5982-4ea0-8a6a-5864bb90c8e2

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.503.886 / RJ

Número Registro: 2023/0417457-8 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
01380406120178190001 1380406120178190001 202124513147 202200240638

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

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	: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	: LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
	JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055
	GABRIELLE LUA QUITETE ALEGRIA - RJ206096
AGRAVADO	: MANUELA DE SOUZA FREITAS
ADVOGADO	: LUCIMAR RODRIGUES DE FREITAS TOTH - RJ085059
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	: LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
	JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055
	GABRIELLE LUA QUITETE ALEGRIA - RJ206096
AGRAVADO	: MANUELA DE SOUZA FREITAS
ADVOGADO	: LUCIMAR RODRIGUES DE FREITAS TOTH - RJ085059

Documento eletrônico VDA42927103 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 20/08/2024 00:47:40
Código de Controle do Documento: 152b139c-1c2b-4272-a2e2-a4315fc2ac63

TERMO

A QUARTA 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 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 agosto de 2024

Documento eletrônico VDA42927103 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 20/08/2024 00:47:40
Código de Controle do Documento: 152b139c-1c2b-4272-a2e2-a4315fc2ac63