RECURSO ESPECIAL Nº 2112090 - SP (2023/0424356-2)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	UNIMED DE TATUI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
OUTRO NOME	:	UNIMED DE TATUÍ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	AGNALDO LEONEL - SP166731
		LUÍS HENRIQUE NERIS DE SOUZA - SP190268
RECORRIDO	:	SAMUEL HENRIQUE BIMBATTI ASSUMPCAO (MENOR)
REPR. POR	:	PAOLA JESSICA RAMOS ASSUMPCAO
ADVOGADO	:	ELENIL GARDIM MACHADO DA SILVA GOBBO (ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA) - SP204274

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 282/STF. PLANO DE SAÚDE. INDISPONIBILIDADE OU AUSÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE ASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE DEMANDA. NECESSIDADE DE TRANSPORTE DO BENEFICIÁRIO PARA OUTRO MUNICÍPIO NÃO LIMÍTROFE DA MESMA REGIÃO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO DO TRANSPORTE PELA OPERADORA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 21/04/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 05/07/2023 e concluso ao gabinete em 01/12/2023.

2. O propósito recursal é decidir se a operadora de plano de saúde tem a obrigação de custear o transporte do beneficiário para a realização do tratamento por prestador integrante da rede assistencial localizado fora do município de demanda, mas na mesma região de saúde.

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

4. O art. 16, X, da Lei 9.656/1998, dispõe que, dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos privados de assistência à saúde devem constar dispositivos que indiquem com clareza, dentre outros, a área geográfica de abrangência, a qual, de acordo com a ANS, corresponde à área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios (art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 259/2011 – atual art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS).

5. Por sua vez, o art. 2º da Resolução Normativa 259/2011 da ANS (atual art. 2º da Resolução Normativa 566/2022 da ANS) acrescenta que a operadora

Documento eletrônico VDA40756309 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:54:12
Código de Controle do Documento: 9b995919-de44-4079-acd5-ced4b8e65a0b

deverá garantir o atendimento integral dessas coberturas no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

6. Assim como no SUS (art. 2º, I, Decreto 7.508/2011), a saúde suplementar trabalha com o conceito de regiões de saúde (agrupamentos de municípios limítrofes), o qual é dirigido às operadoras com a única finalidade de permitir-lhes integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde que prestam (art. 1º, § 1º, V, da Resolução Normativa 259/2011 – atual art. 1º, § 1º, V, da Resolução Normativa 566/2022); tal conceito, portanto, não pode ser utilizado como um mecanismo que dificulta o acesso do beneficiário às coberturas de assistência à saúde contratadas.

7. Por força do que dispõe o art. 16, X, da Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pelo art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 259/2011 (atual art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022), e do que determina o art. 2º da Resolução Normativa 259/2011 (atual art. 2º da Resolução Normativa 566/2022), interpretados sob a ótica do direito do consumidor, não é razoável que o beneficiário seja obrigado a custear o seu deslocamento para receber atendimento fora do município de demanda integrante da área geográfica de abrangência estabelecida no contrato, sobretudo em município que sequer é limítrofe a este, ainda que ambos sejam da mesma região de saúde, especialmente considerando que a distância entre os municípios de uma mesma região de saúde pode ser bastante longa, ainda mais para quem necessita de tratamento médico.

8. Seguindo a diretriz do art. 4º da Resolução Normativa 259/2011 (atual art. 4º da Resolução Normativa 566/2022 da ANS), conclui-se que a operadora tem a obrigação de custear o transporte sempre que, por indisponibilidade ou inexistência de prestador no município de demanda, pertencente à área geográfica de abrangência do produto, o beneficiário for obrigado a se deslocar para município não limítrofe àquele para a realização do serviço ou procedimento de saúde contratado.

9. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Humberto Martins e Marco Aurélio Bellizze.

Brasília, 19 de março de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora

Documento eletrônico VDA40756309 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:54:12
Código de Controle do Documento: 9b995919-de44-4079-acd5-ced4b8e65a0b

RECURSO ESPECIAL Nº 2112090 - SP (2023/0424356-2)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	UNIMED DE TATUI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
OUTRO NOME	:	UNIMED DE TATUÍ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	AGNALDO LEONEL - SP166731
		LUÍS HENRIQUE NERIS DE SOUZA - SP190268
RECORRIDO	:	SAMUEL HENRIQUE BIMBATTI ASSUMPCAO (MENOR)
REPR. POR	:	PAOLA JESSICA RAMOS ASSUMPCAO
ADVOGADO	:	ELENIL GARDIM MACHADO DA SILVA GOBBO (ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA) - SP204274

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 282/STF. PLANO DE SAÚDE. INDISPONIBILIDADE OU AUSÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE ASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE DEMANDA. NECESSIDADE DE TRANSPORTE DO BENEFICIÁRIO PARA OUTRO MUNICÍPIO NÃO LIMÍTROFE DA MESMA REGIÃO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO DO TRANSPORTE PELA OPERADORA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 21/04/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 05/07/2023 e concluso ao gabinete em 01/12/2023.

2. O propósito recursal é decidir se a operadora de plano de saúde tem a obrigação de custear o transporte do beneficiário para a realização do tratamento por prestador integrante da rede assistencial localizado fora do município de demanda, mas na mesma região de saúde.

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

4. O art. 16, X, da Lei 9.656/1998, dispõe que, dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos privados de assistência à saúde devem constar dispositivos que indiquem com clareza, dentre outros, a área geográfica de abrangência, a qual, de acordo com a ANS, corresponde à área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios (art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 259/2011 – atual art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS).

5. Por sua vez, o art. 2º da Resolução Normativa 259/2011 da ANS (atual art. 2º da Resolução Normativa 566/2022 da ANS) acrescenta que a operadora

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

deverá garantir o atendimento integral dessas coberturas no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

6. Assim como no SUS (art. 2º, I, Decreto 7.508/2011), a saúde suplementar trabalha com o conceito de regiões de saúde (agrupamentos de municípios limítrofes), o qual é dirigido às operadoras com a única finalidade de permitir-lhes integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde que prestam (art. 1º, § 1º, V, da Resolução Normativa 259/2011 – atual art. 1º, § 1º, V, da Resolução Normativa 566/2022); tal conceito, portanto, não pode ser utilizado como um mecanismo que dificulta o acesso do beneficiário às coberturas de assistência à saúde contratadas.

7. Por força do que dispõe o art. 16, X, da Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pelo art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 259/2011 (atual art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022), e do que determina o art. 2º da Resolução Normativa 259/2011 (atual art. 2º da Resolução Normativa 566/2022), interpretados sob a ótica do direito do consumidor, não é razoável que o beneficiário seja obrigado a custear o seu deslocamento para receber atendimento fora do município de demanda integrante da área geográfica de abrangência estabelecida no contrato, sobretudo em município que sequer é limítrofe a este, ainda que ambos sejam da mesma região de saúde, especialmente considerando que a distância entre os municípios de uma mesma região de saúde pode ser bastante longa, ainda mais para quem necessita de tratamento médico.

8. Seguindo a diretriz do art. 4º da Resolução Normativa 259/2011 (atual art. 4º da Resolução Normativa 566/2022 da ANS), conclui-se que a operadora tem a obrigação de custear o transporte sempre que, por indisponibilidade ou inexistência de prestador no município de demanda, pertencente à área geográfica de abrangência do produto, o beneficiário for obrigado a se deslocar para município não limítrofe àquele para a realização do serviço ou procedimento de saúde contratado.

9. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

RELATÓRIO

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED DE TATUI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por SAMUEL HENRIQUE BIMBATTI ASSUMPCAO (menor), representado por sua genitora PAOLA JESSICA RAMOS ASSUMPCAO, em face de UNIMED DE TATUI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, pretendendo a cobertura das despesas com transporte para Sorocaba, onde o menor, portador de leucemia linfoide (CID10:C91), é submetido a sessões

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

de quimioterapia.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a UNIMED a fornecer transporte ao autor para o tratamento realizado na cidade de Sorocaba, sob pena de multa diária no valor de R$ 500,00, bem a reembolsá-lo quanto às despesas já efetuadas por sua família, desde agosto de 2021.

Acórdão: o TJ/SP, por unanimidade, negou provimento à apelação da UNIMED, nos termos da seguinte ementa:

> PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CANCER. INDISPONIBILIDADE DE PRESTADOR NO PRÓPRIO MUNICÍPIO. CUSTEIO DE TRANSPORTE. OBRIGAÇÃO DA APELANTE. PRESTADOR DA REDE LOCALIZADO EM OUTRO MUNICÍPIO DA MESMA REGIÃO DE SAÚDE. RECURSO NÃO PROVIDO.

Recurso especial: aponta violação do art. 54, § 4º, do CDC; do art. 4º da Lei 9.961/2000; do art. art. 12, VI, da Lei 9.656/98; e dos arts. 186, 927 e 944 do CC.

Afirma que "não se discute que o autor recorrido recebe atendimento através do HOSPITAL GPACI, o qual é custeado pela operadora recorrente" (fl. 269, e-STJ).

Sustenta que "não está obrigada a custear/reembolsar as despesas de transporte no caso concreto (...) porque, ao garantir o atendimento em prestador integrante de sua rede assistencial indireta, situado em município pertencente à região de saúde, não persiste a obrigação de custear o transporte" (fl. 270, e-STJ); que "está agindo em perfeita sintonia com o que estabelece o art. 5º da RN 259/11, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar" (fl. 271, e-STJ); que, "do anexo da Instrução Normativa (...) extrai-se a confirmação de que o Município de Tatuí integra a Região de Saúde de Sorocaba" (fl. 272, e-STJ); que "agiu no exercício regular de um direito, pois tão somente aplicou as normas editadas pela ANS" (fl. 273, e-STJ); que "o fato de a recorrente não possuir prestador de serviço no município do autor recorrido não implica no dever de custear o transporte." (fl. 273, e-STJ); e que "as normas editadas pela agência reguladora afastam o dever de

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

custear/reembolsar as despesas de transporte" (fl. 275, e-STJ).

Acrescenta que "o pedido de reembolso formulado nos presentes autos está desprovido de qualquer elemento probatório; o autor recorrido nem sequer trouxe aos autos os comprovantes dos valores supostamente gastos" (fl. 276, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial.

Parecer do MPF: da lavra do Subprocurador-Geral da República Sady d'Assumpção Torres Filho, pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir se a operadora de plano de saúde tem a obrigação de custear o transporte do beneficiário para a realização do tratamento por prestador integrante da rede assistencial localizado fora do município de demanda, mas na mesma região de saúde.

1. DA AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO

1. O TJ/SP não decidiu, sequer implicitamente, acerca do art. 54, § 4º, do CDC, indicado como violado, tampouco se manifestou sobre os argumentos deduzidos nas razões recursais acerca dos referidos dispositivos legais.

2. Por isso, o julgamento do recurso especial, quanto a essa questão, é inadmissível por incidência da súmula 282/STF.

2. DA OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE CUSTEAR O TRANSPORTE DO BENEFICIÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO POR PRESTADOR INTEGRANTE DA REDE ASSISTENCIAL LOCALIZADO FORA DO MUNICÍPIO DE DEMANDA, MAS NA MESMA REGIÃO DE SAÚDE

3. Consta dos autos que SAMUEL (recorrido) foi diagnosticado com leucemia linfoide (CID10:C91), sendo-lhe prescrito tratamento com sessões

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

semanais de quimioterapia endovenosa.

4. Na ausência de prestador da rede credenciada apto a realizar o tratamento no município de Tatuí, onde SAMUEL (recorrido) reside, a UNIMED (recorrente) indicou o Hospital Gapi, que integra a sua rede assistencial e está localizado no município de Sorocaba, integrante da mesma região de saúde de Tatuí, conforme prevê a Instrução Normativa ANS 16/2022.

5. Dado o cenário, é importante ressaltar que o art. 16, X, da Lei 9.656/1998 dispõe que, dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos privados de assistência à saúde devem constar dispositivos que indiquem com clareza, dentre outros, a **área geográfica de abrangência, a qual, de acordo com a ANS, corresponde à área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário**, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios (art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 259/2011 – atual art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022 da ANS).

6. Por sua vez, o art. 2º da Resolução Normativa 259/2011 da ANS (atual art. 2º da Resolução Normativa 566/2022 da ANS), vigente à época dos fatos narrados na petição inicial, acrescenta que **a operadora deverá garantir o atendimento integral dessas coberturas no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto**.

7. Sucede, entretanto, que, num país de proporção continental como o Brasil, não há como exigir que as operadoras de planos de saúde mantenham, em cada um dos mais de 5.500 municípios brasileiros, todas as coberturas de assistência à saúde contratadas por seus beneficiários.

8. Daí porque, assim como no SUS (art. 2º, I, Decreto 7.508/2011), a saúde suplementar trabalha com o conceito de **regiões de saúde**, definidas como "o espaço geográfico contínuo constituído por **agrupamentos de municípios limítrofes**, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

compartilhados, **com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde**" (art. 1º, § 1º, V, da Resolução Normativa 259/2011 – atual art. 1º, § 1º, V, da Resolução Normativa 566/2022).

9. Assim, na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a Resolução Normativa 259/2011 da ANS (com as alterações dadas pela Resolução Normativa 268/2011), estabelece – assim como a Resolução Normativa 566/2022, atualmente em vigor – o seguinte:

> Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:
>
> I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou
>
> II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.
>
> § 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.
>
> § 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.
>
> § 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.
>
> Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em:
>
> I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou
>
> II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.
>
> § 1º Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.
>
> § 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte.
>
> Art. 7-A. A escolha do meio de transporte fica a critério da operadora de planos privados de assistência à saúde, porém de forma compatível com os

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

cuidados demandados pela condição de saúde do beneficiário.

> Art. 8º A garantia de transporte prevista nos arts. 4º, 5º e 6º estende-se ao acompanhante nos casos de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas portadoras de deficiência e pessoas com necessidades especiais, estas mediante declaração médica.
>
> Parágrafo único. A garantia de transporte prevista no caput se aplica aos casos em que seja obrigatória a cobertura de despesas do acompanhante, conforme disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.
>
> Art. 9º Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.
>
> (...)
>
> § 4º Nas hipóteses em que existe responsabilidade da operadora em transportar o beneficiário, caso este seja obrigado a arcar com as despesas de transporte, a operadora deverá reembolsa-lo integralmente.

10. Como se vê, no que tange à responsabilidade da operadora pelo transporte do beneficiário para tratamento fora do município de demanda, a norma regulamentadora faz distinção entre as hipóteses de indisponibilidade e de inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto.

11. No entanto, por força do que dispõe o art. 16, X, da Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pelo art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 259/2011 (atual art. 1º, § 1º, I, da Resolução Normativa 566/2022), e do que determina o art. 2º da Resolução Normativa 259/2011 (atual art. 2º da Resolução Normativa 566/2022), interpretados sob a ótica do direito do consumidor, não há como adotar soluções jurídicas distintas para a situação do beneficiário que, seja por indisponibilidade ou por inexistência de prestador da rede assistencial no município de demanda, é obrigado a se deslocar para outro município, ainda que da mesma região de saúde, para receber a cobertura de assistência à saúde contratada.

12. Convém novamente ressaltar que o conceito de região de saúde, já mencionado, é dirigido às operadoras, com a única finalidade de permitir-lhes integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde que prestam; tal conceito, portanto, não pode ser utilizado como um mecanismo

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

que dificulta o acesso do beneficiário às coberturas de assistência à saúde contratadas.

13. Apenas para ilustrar, uma pesquisa sobre a distância entre os municípios integrantes da Região de Saúde de Sorocaba – de que tratam os autos – revela que o trajeto mais curto entre Araçariguama e Itapirapuã Paulista, por exemplo, é de 328 km!

14. Dessa forma, não é razoável que o beneficiário seja obrigado a custear o seu deslocamento para receber atendimento fora do município de demanda integrante da área geográfica de abrangência estabelecida no contrato, sobretudo em município que sequer é limítrofe a este, ainda que sejam ambos da mesma região de saúde, especialmente considerando que a distância entre os municípios de uma mesma região de saúde pode ser bastante longa, ainda mais para quem necessita de tratamento médico.

15. Logo, seguindo a diretriz do art. 4º da Resolução Normativa 259/2011 (atual art. 4º da Resolução Normativa 566/2022 da ANS), conclui-se que, se, no município de demanda, não houver prestador da rede assistencial apto a realizar o serviço ou o procedimento demandado, caberá à operadora, no prazo regulamentar, garantir o atendimento em: (i) prestador não integrante da rede assistencial no município de demanda; ou (ii) prestador, integrante ou não da rede assistencial, em município limítrofe ao município de demanda; ou (iii) prestador, integrante ou não da rede assistencial, em município não limítrofe ao município de demanda, mas integrante da mesma região de saúde deste, garantindo o transporte – ida e volta – do beneficiário; ou (iv) prestador, integrante ou não da rede assistencial, em município não integrante da região de saúde do município de demanda, garantindo o transporte – ida e volta – do beneficiário.

16. Noutras palavras, a operadora tem a obrigação de custear o transporte sempre que, por indisponibilidade ou inexistência de prestador no município de demanda, pertencente à área geográfica de abrangência do produto, o beneficiário for obrigado a se deslocar para município não limítrofe àquele para a

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

realização do serviço ou procedimento de saúde contratado.

3. HIPÓTESE DOS AUTOS

17. É incontroverso nos autos que Tatuí, município de demanda e onde reside SAMUEL (recorrido), integra a área geográfica e a área de atuação do produto.

18. De acordo com o Juízo de primeiro grau, "a ré não comprovou que havia fornecedor do tratamento necessário pelo autor na cidade de Tatuí, instando a necessidade dele se dirigir a outro município, que sequer é limítrofe com o seu" (fl. 196, e-STJ).

19. O TJ/SP, por sua vez, reafirmou que "não há disponibilidade de prestador da rede assistencial da parte ré, que ofereça o serviço ou procedimento demandado no município de Tatuí, onde reside a parte autora, que pertence à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto" (fl. 250, e-STJ).

20. Constata-se, assim, que, diante da impossibilidade de realização de seu tratamento de saúde por prestador da rede assistencial localizado em Tatuí, SAMUEL foi obrigado a se deslocar até Sorocaba, município que, embora da mesma região de saúde, não é limítrofe com o município de demanda.

21. Logo, como decidiu o TJ/SP, "a operadora estará obrigada a fornecer o transporte de ida e volta" (fl. 251, e-STJ) e, por conseguinte, a reembolsar, integralmente, as despesas de transporte eventualmente realizadas pelo beneficiário em virtude do descumprimento daquela obrigação, nos termos do § 4º do art. 9º da Resolução Normativa 259/2011 (atual § 4º do art. 10 da Resolução Normativa 566/2022).

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado do recorrido em virtude da interposição deste

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em R$ 7.000,00 (sete mil reais – fl. 251, e-STJ) para 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais).

Documento eletrônico VDA40756314 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 20/03/2024 17:57:47
Código de Controle do Documento: 38ea39f5-3d1f-49e2-89dd-25c13709847e

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2023/0424356-2 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 2.112.090 / SP**

Número Origem: 10025011220228260624

EM MESA JULGADO: 19/03/2024

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED DE TATUI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
OUTRO NOME	:	UNIMED DE TATUÍ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	AGNALDO LEONEL - SP166731 LUÍS HENRIQUE NERIS DE SOUZA - SP190268
RECORRIDO	:	SAMUEL HENRIQUE BIMBATTI ASSUMPCAO (MENOR)
REPR. POR	:	PAOLA JESSICA RAMOS ASSUMPCAO
ADVOGADO	:	ELENIL GARDIM MACHADO DA SILVA GOBBO (ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA) - SP204274

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Humberto Martins e Marco Aurélio Bellizze.

Documento eletrônico VDA40727061 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA, TERCEIRA TURMA Assinado em: 19/03/2024 12:11:46
Código de Controle do Documento: 7412D85D-A3AB-4D6E-B7E1-10641A07D232