



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2663031 - SP (2024/0207297-1)

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO BUZZI**  
**AGRAVANTE** : UNIMED NORTE PAULISTA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**ADVOGADOS** : FERNANDO CORREA DA SILVA - SP080833  
CAMILA MATTOS DE CARVALHO RIBEIRO - SP231207  
**AGRAVADO** : SELMA DE SOUSA RABELO BOFE  
**ADVOGADO** : JESSICA MONTEIRO BOFE FUGINAMI - SP404447

### EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO - DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO RECLAMO ANTE A INTEMPESTIVIDADE DO APELO EXTREMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDANTE.

1. A atual jurisprudência do STJ é no sentido de que a juntada de cópia de página extraída do sítio eletrônico do Tribunal de origem é documento idôneo para a comprovação da existência de feriado local (EAREsp nº 1.927.268/RJ), afastando-se, portanto, a intempestividade do recurso.

2. A jurisprudência desta Corte Superior entende que é obrigação do plano de saúde custear "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). Incidência da Súmula 83 do STJ.

2.1. Rever a conclusão das instâncias ordinárias quanto ao caráter emergencial do tratamento pleiteado pela contratante demandaria o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ.

**3. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão da Presidência e, de plano, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.**

### **ACÓRDÃO**

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 21 de maio de 2025.

Ministro Marco Buzzi  
Relator



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2663031 - SP (2024/0207297-1)

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO BUZZI**  
**AGRAVANTE** : UNIMED NORTE PAULISTA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**ADVOGADOS** : FERNANDO CORREA DA SILVA - SP080833  
CAMILA MATTOS DE CARVALHO RIBEIRO - SP231207  
**AGRAVADO** : SELMA DE SOUSA RABELO BOFE  
**ADVOGADO** : JESSICA MONTEIRO BOFE FUGINAMI - SP404447

### EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO - DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO RECLAMO ANTE A INTEMPESTIVIDADE DO APELO EXTREMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDANTE.

1. A atual jurisprudência do STJ é no sentido de que a juntada de cópia de página extraída do sítio eletrônico do Tribunal de origem é documento idôneo para a comprovação da existência de feriado local (EAREsp nº 1.927.268/RJ), afastando-se, portanto, a intempestividade do recurso.

2. A jurisprudência desta Corte Superior entende que é obrigação do plano de saúde custear "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). Incidência da Súmula 83 do STJ.

2.1. Rever a conclusão das instâncias ordinárias quanto ao caráter emergencial do tratamento pleiteado pela contratante demandaria o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão da Presidência e, de plano, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

## RELATÓRIO

**O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator):** Cuida-se de agravo interno, interposto por **Unimed Norte Paulista Cooperativa de Trabalho Médico**, contra decisão monocrática proferida pela Presidência desta Corte (fls. 944 - 945, e-STJ), que não conheceu do recurso em razão de sua intempestividade.

O apelo extremo, fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 503, e-STJ):

PLANO DE SAÚDE AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER Tutela de urgência (cobertura das despesas do tratamento quimioterápico da autora, na cidade de Ribeirão Preto) Presença dos requisitos do art. 300 do CPC Situação de urgência verificada (agravada portadora de carcinoma de mama com metástase) Alegação de que o atendimento ocorreu fora da área geográfica do contrato que não afasta a concessão da medida, seja porque a autora já vinha sendo atendida em Ribeirão Preto, seja diante do consolidado entendimento da solidariedade entre as cooperativas integrantes do sistema Unimed: Súmula 99 deste E. Tribunal de Justiça Decisão mantida Recurso improvido.

Nas razões do recurso especial (fls. 509 - 517, e-STJ), a insurgente apontou, além de dissídio jurisprudencial, ofensa aos artigos 300 do CPC e 8º, VII, e 16º, X, da Lei nº 9.656/98. Sustenta, em síntese, que o contrato firmado entre as partes possui uma específica área geográfica de abrangência, de modo que "fora desse limite geográfico, a cobertura contratual restringe-se a atendimentos de urgência e emergência ou a situações em que a operadora não tenha meios de prestar o serviço adequado na área em que atua ou municípios limítrofes, nenhuma das duas verificada nos autos" (fl. 513, e-STJ).

Contrarrazões às fls. 553 - 562, e-STJ.

Em razão do juízo prévio negativo de admissibilidade (fls. 899 - 901, e-STJ), a agravante interpôs agravo em recurso especial (fls. 904 - 911, e-STJ), visando destrancar o processamento daquela insurgência.

Contrarrazões às fls. 920 - 930, e-STJ.

Em decisão monocrática (fls. 944 - 945, e-STJ), a Presidência desta Corte não conheceu do recurso em razão de sua intempestividade.

No presente agravo interno (fls. 948 - 953, e-STJ), a agravante sustenta a tempestividade do recurso interposto.

Não há impugnação.

É o relatório.

## VOTO

**O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator):** O agravo interno merece acolhida.

1. A atual jurisprudência do STJ é no sentido de que a juntada de cópia de página extraída do sítio eletrônico do tribunal de origem é documento idôneo para a comprovação da existência de feriado local (EAREsp nº 1.927.268/RJ). Tais documentos foram apresentados nos autos às fls. 518 - 530, e-STJ.

Assim, em juízo de retratação, reconsidero a decisão da Presidência de fls. 944 - 945 (e-STJ), para reconhecer a tempestividade do recurso especial, que passo a julgar.

2. A irresignação não merece prosperar.

A jurisprudência desta Corte Superior entende que é obrigação do plano de saúde custear "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), consoante se extrai dos seguintes precedentes:

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.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **TRATAMENTO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E INSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. PACIENTE INCONSCIENTE E INTERNADO EM UTI. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. 1. Consoante a jurisprudência do STJ, "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, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020). 2. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que em razão do grave estado de saúde do paciente e a insuficiência de recursos da rede credenciada, 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 sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.866.574/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. ESTABELECIMENTO DE REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE, POR EXPRESSA PREVISÃO NA LEI ESPECIAL DE REGÊNCIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ELETIVO REALIZADO POR CIRURGIÃO RENOMADO, EM NOSOCÔMIO SITUADO NA CAPITAL DE OUTRO ESTADO, UNILATERALMENTE ESCOLHIDOS E IMPOSTOS PELO USUÁRIO. REEMBOLSO, NOS LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE. APENAS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, SALVO PREVISÃO CONTRATUAL DIVERSA. CONTRATO QUE PREVÊ REEMBOLSO, NOS LIMITES DA TABELA. PRETENSÃO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS, EM MONTANTE AO SUPERIOR AO DA TABELA DA RELAÇÃO CONTRATUAL. PLEITO RECURSAL DESARRAZOADO. 1. **Conforme pacificado pela Segunda Seção, salvo expressa previsão contratual diversa, 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 n. 1.459.849/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, DJe de 17/12/2020). 2. "É firme a orientação do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, nas hipóteses em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, o reembolso poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde. Precedentes" (AgInt no REsp n. 1.946.918/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 25/5/2022.). No caso, como admitido pela própria seguradora, o contrato prevê o reembolso para procedimentos fora da rede credenciada - nos limites da tabela do seguro de saúde -, sendo certo que trata-se de procedimento cirúrgico eletivo, passível de realização pela rede credenciada, tendo havido opção do Autor por se deslocar para a capital de outro Estado para planejamento com cirurgião renomado e submissão à cirurgia eletiva com a

equipe desse profissional - sem ser, pois, em circunstância em que tivesse sido surpreendido por situação de urgência ou emergência, que ainda assim não afastaria a limitação ao valor de tabela do plano de saúde. 3. "O fato de contratos de saúde suplementar se sujeitarem ao Código de Defesa do Consumidor não significa que a cobertura deve extrapolar os limites do contrato. Cumpre ao Poder Judiciário agir com cautela para evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, e também devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais participantes dos planos individuais e coletivos de saúde, além de causar uma desestruturação administrativa (DRESCH, Renato Luís. As medidas de otimização da judicialização: o Nat-jus e as Câmaras Técnicas. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 122-126)" (AgInt nos EDcl no AREsp 1403514/ES, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 16/11/2020, DJe 23/11/2020). 4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.764.928/RN, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 17/6/2022.) [grifou-se]

Na hipótese, a Corte local reconheceu o caráter emergencial do tratamento pleiteado pela contratante, o qual excepcionaria a abrangência geográfica da cobertura do plano.

É o que se extrai do seguinte trecho do acórdão recorrido (fl. 504, e-STJ):

Em que pesem os reclamos da agravante, na hipótese em exame, encontram-se presentes os requisitos necessários ao deferimento da tutela de urgência, previstos no artigo 300 do CPC, notadamente a probabilidade do direito alegado e o risco de dano, **haja vista a documentação que instrui o feito, demonstrativa da situação de urgência vivenciada pela agravada (portadora de quadro de carcinoma de mama metastático, com indicação para início urgente do tratamento quimioterápico). A alegação da recorrente, no sentido de que o atendimento a ela imposto (na cidade de Ribeirão Preto) refoge à área de atuação do contrato, não enseja a revogação da medida de urgência, seja porque o atendimento na referida cidade já havia sido coberto pela operadora, seja frente ao consolidado entendimento deste E. Tribunal de Justiça, por meio da Súmula 99, no sentido de atribuir responsabilidade solidária às cooperativas de trabalho médico.**

Logo, ao assim decidir, o acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, segundo a qual, no caso de tratamento de cobertura obrigatória em caráter de urgência, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário.

**2.1.** Ademais, rever a conclusão das instâncias ordinárias demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E INSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. PACIENTE INCONSCIENTE E INTERNADO EM UTI. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. 1. Consoante a jurisprudência do STJ, "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, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020). **2. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que em razão do grave estado de saúde do paciente e a insuficiência de recursos da rede credenciada, 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 sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.** 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.866.574/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022.) [grifou-se]

Logo, de rigor a incidência das Súmulas 83 e 7 do STJ.

**3.** Agravo interno provido para reconsiderar a decisão singular da Presidência desta Corte e, de plano, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

É como voto



# **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

## **TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA**

**AgInt no AREsp 2.663.031 / SP  
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0207297-1

Número de Origem:

10025133020238260288 20230001058060 22966673020238260000

Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025

### **Relator do AgInt**

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

### **Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

### **Secretário**

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

### **AUTUAÇÃO**

**AGRAVANTE : UNIMED NORTE PAULISTA - COOPERATIVA DE TRABALHO  
MEDICO**

**ADVOGADOS : FERNANDO CORREA DA SILVA - SP080833  
CAMILA MATTOS DE CARVALHO RIBEIRO - SP231207**

**AGRAVADO : SELMA DE SOUSA RABELO BOFE**

**ADVOGADO : JESSICA MONTEIRO BOFE FUGINAMI - SP404447**

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

### **AGRAVO INTERNO**

**AGRAVANTE : UNIMED NORTE PAULISTA - COOPERATIVA DE TRABALHO  
MEDICO**

**ADVOGADOS : FERNANDO CORREA DA SILVA - SP080833  
CAMILA MATTOS DE CARVALHO RIBEIRO - SP231207**

**AGRAVADO : SELMA DE SOUSA RABELO BOFE**

**ADVOGADO : JESSICA MONTEIRO BOFE FUGINAMI - SP404447**

### **TERMO**

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 19 de maio de 2025