



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2688415 - MT (2024/0248613-2)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT0061970
AGRAVADO : ALEXANDRE ELIAS FILHO
ADVOGADOS : CLÁUDIO ELIAS - SP077115
FELIPE CARAPEBA ELIAS - MT020995
INTERES. : MARIANA CARAPEBA ELIAS

EMENTA

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. COBERTURA. REEMBOLSO INTEGRAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ.

1. Cinge-se a controvérsia à obrigatoriedade de reembolso integral, por parte do plano de saúde, das despesas decorrentes da transferência de menor para hospital não credenciado, indicada por médico cooperado da própria operadora, diante da inexistência de profissional habilitado na rede e da urgência do quadro clínico.

2. Uma vez não comprovada a existência de rede credenciada apta, cuida-se de hipótese de recusa de oferta de tratamento, e não de pedido de reembolso de despesa médica realizada fora da rede credenciada por escolha da beneficiária, razão pela qual o reembolso possui natureza de indenização por danos materiais e não se limita aos preços praticados pelo plano de saúde.

3. O entendimento consignado no acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, segundo a qual é integral o reembolso dos gastos realizados pelo beneficiário nas hipóteses de urgência e de falha na prestação do serviço, evidenciada pela indisponibilidade de oferta do tratamento adequado na rede credenciada. Incidência da Súmula 83/STJ.

Agravo interno improvido.

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 24/06/2025 a 30/06/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 01 de julho de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2688415 - MT (2024/0248613-2)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADOS : **JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735**
 JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT0061970
AGRAVADO : **ALEXANDRE ELIAS FILHO**
ADVOGADOS : **CLÁUDIO ELIAS - SP077115**
 FELIPE CARAPEBA ELIAS - MT020995
INTERES. : **MARIANA CARAPEBA ELIAS**

EMENTA

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. COBERTURA. REEMBOLSO INTEGRAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ.

1. Cinge-se a controvérsia à obrigatoriedade de reembolso integral, por parte do plano de saúde, das despesas decorrentes da transferência de menor para hospital não credenciado, indicada por médico cooperado da própria operadora, diante da inexistência de profissional habilitado na rede e da urgência do quadro clínico.

2. Uma vez não comprovada a existência de rede credenciada apta, cuida-se de hipótese de recusa de oferta de tratamento, e não de pedido de reembolso de despesa médica realizada fora da rede credenciada por escolha da beneficiária, razão pela qual o reembolso possui natureza de indenização por danos materiais e não se limita aos preços praticados pelo plano de saúde.

3. O entendimento consignado no acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, segundo a qual é integral o reembolso dos gastos realizados pelo beneficiário nas hipóteses de urgência e de falha na prestação do serviço, evidenciada pela indisponibilidade de oferta do tratamento adequado na rede credenciada. Incidência da Súmula 83/STJ.

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão monocrática de minha relatoria que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial em razão da Súmula 83/STJ (fls. 1.794-1.798).

Extrai-se dos autos que o recurso especial inadmitido foi interposto, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO assim ementado (fls. 1.595-1.596):

APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – PROCEDIMENTO CIRÚRGICO – HOSPITAL DE ALTO CUSTO NÃO CREDENCIADO – QUADRO DE SAÚDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – RESSARCIMENTO INTEGRAL DEVIDO – TRANSFERÊNCIA A PEDIDO DO MÉDICO COOPERADO – ESCOLHA DA PACIENTE NÃO COMPROVADA – RECURSO DA RÉ improvido E DO AUTOR . PROVIDO.

É devido o reembolso integral das despesas efetuadas fora da rede pelo beneficiário do plano de saúde quando evidenciada a urgência ou emergência do quadro clínico, sobretudo quando a transferência ao estabelecimento de alto custo tenha sido solicitada pelo próprio médico cooperado.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 1.630-1.631).

A agravante alega que a súmula é aplicável apenas quando há entendimento pacífico e consolidado no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, o que não se verifica no caso concreto.

A agravante sustenta que o reembolso deve ser limitado aos valores de tabela praticados pelo plano de saúde, conforme o art. 12, VI, da Lei Federal n. 9.656 /1998, e não integral, como decidido na instância inferior, conforme jurisprudência desta Corte Superior.

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada apresentou contrarrazões (fls. 1.837-1.842).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

O recurso não merece prosperar, na medida em que a agravante não trouxe argumentos capazes de infirmar a decisão recorrida.

Na origem, cuida-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada interposta por ALEXANDRE ELIAS FILHO contra UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em decorrência da transferência da filha do autor para o hospital indicado pelo médico como o adequado ao tratamento necessário à criança.

O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos autorais para condenar a demandada ao reembolso dos valores gastos com os procedimentos realizados, em regime de urgência, limitados aos preços de tabela do plano contratado (fls. 1.457-1.471).

O Tribunal de origem, negando provimento à apelação da UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e dando provimento à apelação do autor, reformou a sentença para condenar o plano de saúde ao reembolso integral das despesas considerando que a transferência ao hospital de alto custo foi solicitada pelo próprio médico cooperado (fls. 1.594-1.599).

Com efeito, no acórdão recorrido, a Corte *a quo* manifestou-se nos seguintes termos quanto à inexistência de profissional credenciado apto à realização do procedimento cirúrgico e à necessidade de reembolso integral (fls. 1.598-1.599):

O STJ entende que o beneficiário de plano de saúde que escolhe hospital privado e de alto custo para realização do tratamento, ainda que emergencial, da sua doença, tem o respectivo ônus financeiro de custear com o pagamento das despesas decorrentes de sua opção. Nesses casos, a operadora de plano de saúde tem dever de reembolsar os valores do que foi estabelecido contratualmente (art. 12, VI, da Lei 9.656/98).

Confira informativo de jurisprudência do STJ:

[...]

Na hipótese, a filha do autor foi encaminhada ao Hospital Sírio Libanês pelo médico cooperado da ré, de modo que não há provas de que a transferência se deu por opção das partes contratantes.

Desse modo, o ressarcimento integral é devido visto que, diante do quadro grave de saúde, o próprio médico da Cooperativa decidiu que a paciente deveria ser tratada no hospital com referência em medicina avançada.

Cinge-se a controvérsia à obrigatoriedade de reembolso integral, por parte do plano de saúde, das despesas decorrentes da transferência de menor para hospital não credenciado, indicada por médico cooperado da própria operadora, diante da inexistência de profissional habilitado na rede e da urgência do quadro clínico.

No caso, percebe-se que, de forma clara e fundamentada, o Tribunal de origem concluiu que "a filha do autor foi encaminhada ao Hospital Sírio Libanês pelo médico cooperado da ré, de modo que não há provas de que a transferência se deu por opção das partes contratantes" (fl. 1.599).

Nesse contexto, uma vez não comprovada a existência de rede credenciada apta, cuida-se de hipótese de recusa de oferta de tratamento, e não de pedido de reembolso de despesa médica realizada fora da rede credenciada por escolha da beneficiária, razão pela qual o reembolso possui natureza de indenização por danos materiais e não se limita aos preços praticados pelo plano de saúde.

Verifica-se, portanto, que o entendimento consignado no acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, segundo a qual é integral o reembolso dos gastos realizados pelo beneficiário nas hipóteses de urgência e de falha na prestação do serviço, evidenciada pela indisponibilidade de oferta do tratamento adequado na rede credenciada. A propósito, cito precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EXISTÊNCIA DE CONTRADIÇÃO. PECULIARIDADE DO CASO NÃO OBSERVADA. EMBARGOS ACOLHIDOS.

1. Os embargos de declaração têm como objetivo sanar eventual existência de obscuridade, contradição, omissão ou erro material (CPC/2015, art. 1.022). É inadmissível a sua oposição para rediscutir questões tratadas e devidamente fundamentadas na decisão embargada, já que não são cabíveis para provocar novo julgamento da lide.

2. Evidenciadas a urgência do tratamento e a falha na prestação do serviço consistente na omissão da operadora do plano de saúde em indicar estabelecimento, além da indisponibilidade de serviços próprios na rede credenciada, é devido o reembolso integral das despesas feitas pelo segurado.

3. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos infringentes, para negar provimento ao recurso especial interposto pela operadora do plano de saúde.

(EDcl no AgInt no AREsp n. 2.559.193/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 21/10/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA CONTRATUAL. SÚMULA 5/STJ. CIRURGIA INTRAUTERINA DE URGÊNCIA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE PROFISSIONAIS HABILITADOS NO PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS.

1. Quanto à alegação de que não havia cobertura contratual para os tratamentos pleiteados, o Tribunal se manifestou no

sentido de que o "procedimento prescrito à autora nada mais é do que um procedimento ligado a própria assistência pré-natal e assistência ao parto, cobertas pelo contrato (cláusula 7.4, fls. 109/110)". Afastar o referido entendimento demandaria o reexame das cláusulas contratuais. Súmula 5/STJ.

2. Eventual atendimento fora da rede credenciada deve ser reembolsado nos limites dos valores previstos na tabela da operadora. Contudo, em hipóteses excepcionais, esta Corte admite o reembolso integral das despesas realizadas em hospital não credenciado, como no caso em que o tratamento necessário ao paciente não é ofertado pelo plano de saúde em sua rede.

3. O Tribunal de origem, mediante análise das provas apresentadas no feito, concluiu, ainda, que a busca do tratamento fora das opções oferecidas pelo plano de saúde não foi mera escolha da paciente, e que a ré não logrou demonstrar que teria equipe e estabelecimento aptos a realizar o procedimento cirúrgico.

4. O acórdão recorrido merece ser mantido, pois acompanhou a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, a "partir do julgamento do EAREsp 1.459.849/ES, pela Segunda Seção, prevalece o entendimento de que, configurada a excepcional situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, como ocorreu no particular, cabe à operadora reembolsar o beneficiário pelos custos das despesas médicas realizadas, observados, no mínimo, os preços praticados pelo respectivo produto à data do evento" (AgInt no REsp n. 1.926.808/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.959.248/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/9/2024, DJe de 11/9/2024.)

Isso posto, mostra-se inviável o conhecimento do recurso especial, pois a decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência estabelecida no âmbito do STJ. Esse é o entendimento consolidado no âmbito desta Corte, conforme o teor da Súmula 83 do STJ, a qual se aplica tanto aos recursos especiais interpostos com base na alínea 'a' quanto aos interpostos com base na alínea 'c' do permissivo constitucional.

Assim, da leitura da petição de agravo interno não se extrai argumentação relevante apta a infirmar os fundamentos da decisão ora agravada.

Dessarte, nada havendo a retificar ou esclarecer na decisão agravada, deve ela ser mantida.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 2.688.415 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0248613-2

Número de Origem:

10121600720188110041

Sessão Virtual de 24/06/2025 a 30/06/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735

JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT0061970

AGRAVADO : ALEXANDRE ELIAS FILHO

ADVOGADOS : CLÁUDIO ELIAS - SP077115

FELIPE CARAPEBA ELIAS - MT020995

INTERES. : MARIANA CARAPEBA ELIAS

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735

JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT0061970

AGRAVADO : ALEXANDRE ELIAS FILHO

ADVOGADOS : CLÁUDIO ELIAS - SP077115

FELIPE CARAPEBA ELIAS - MT020995

INTERES. : MARIANA CARAPEBA ELIAS

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/06/2025 a 30/06/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 30 de junho de 2025