SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2701915 - SP (2024/0267421-9)

RELATOR	:	**MINISTRO CARLOS CINI MARCHIONATTI (DESEMBARGADOR CONVOCADO TJRS)**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055 LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - SP450711
AGRAVADO	:	FLAVIO MATHEUS
ADVOGADO	:	DICLER CARDOSO DE ABREU - SP359387
AGRAVADO	:	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
ADVOGADOS	:	ABRAHÃO ISSA NETO - SP083286 JANAÍNA LETÍCIA GHIRALDI - SP351894 SILVIA SETUBAL - SP314439

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESSARCIMENTO INTEGRAL DE DESPESA REALIZADA EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO QUANTO AO CONSENTIMENTO NÃO IMPUGNADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF. DESCONSTITUIÇÃO DAS CONCLUSÕES DAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS QUE ESBARRA NA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu em parte e, nessa extensão, negou provimento a recurso especial, mantendo a responsabilidade da operadora de plano de saúde pelo adimplemento de tratamento autorizado.

2. Ação de cobrança ajuizada por prestador de serviços de saúde contra beneficiário de plano de saúde, com denunciação da lide à operadora

Documento eletrônico VDA45869647 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 26/02/2025 16:50:35
Publicação no DJEN/CNJ de 28/02/2025. Código de Controle do Documento: 75a98a6d-ed7f-46cb-8e91-da7c0da79a7e

do plano, que admitiu ter autorizado o tratamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é responsável pelo pagamento de tratamento médico.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A operadora de plano de saúde admitiu ter autorizado o tratamento, o que afasta a necessidade de análise das coberturas securitárias para concluir pela sua responsabilidade pelo pagamento.

5. A decisão de segunda instância foi fundamentada e não apresenta omissão, contradição ou obscuridade, não configurando negativa de prestação jurisdicional.

6. A reapreciação de matéria fático-probatória é vedada em recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. A ausência de impugnação específica ao fundamento de autorização do tratamento pela operadora atrai o óbice da Súmula 283 do STF.

IV.AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

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 18/02/2025 a 24/02/2025, 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, 26 de fevereiro de 2025.

Ministro Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS)
Relator

Documento eletrônico VDA45869647 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 26/02/2025 16:50:35
Publicação no DJEN/CNJ de 28/02/2025. Código de Controle do Documento: 75a98a6d-ed7f-46cb-8e91-da7c0da79a7e

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2701915 - SP (2024/0267421-9)

RELATOR	:	**MINISTRO CARLOS CINI MARCHIONATTI (DESEMBARGADOR CONVOCADO TJRS)**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055 LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - SP450711
AGRAVADO	:	FLAVIO MATHEUS
ADVOGADO	:	DICLER CARDOSO DE ABREU - SP359387
AGRAVADO	:	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
ADVOGADOS	:	ABRAHÃO ISSA NETO - SP083286 JANAÍNA LETÍCIA GHIRALDI - SP351894 SILVIA SETUBAL - SP314439

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESSARCIMENTO INTEGRAL DE DESPESA REALIZADA EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO QUANTO AO CONSENTIMENTO NÃO IMPUGNADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF. DESCONSTITUIÇÃO DAS CONCLUSÕES DAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS QUE ESBARRA NA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu em parte e, nessa extensão, negou provimento a recurso especial, mantendo a responsabilidade da operadora de plano de saúde pelo adimplemento de tratamento autorizado.

2. Ação de cobrança ajuizada por prestador de serviços de saúde contra beneficiário de plano de saúde, com denunciação da lide à operadora

Documento eletrônico VDA45504773 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 07/02/2025 18:47:12
Código de Controle do Documento: 809710b4-09bb-4530-8fe7-0513da18698f

do plano, que admitiu ter autorizado o tratamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é responsável pelo pagamento de tratamento médico.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A operadora de plano de saúde admitiu ter autorizado o tratamento, o que afasta a necessidade de análise das coberturas securitárias para concluir pela sua responsabilidade pelo pagamento.

5. A decisão de segunda instância foi fundamentada e não apresenta omissão, contradição ou obscuridade, não configurando negativa de prestação jurisdicional.

6. A reapreciação de matéria fático-probatória é vedada em recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. A ausência de impugnação específica ao fundamento de autorização do tratamento pela operadora atrai o óbice da Súmula 283 do STF.

IV.AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. contra a decisão de fls. 1514-1518, que conheceu do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, na forma da seguinte ementa:

> AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU CARÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO INEXISTENTES. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE JUSTIFICADO. CONCLUSÃO NO SENTIDO DA ANUÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA INSURGENTE PARA O ATENDIMENTO MÉDICO SOLICITADO. SÚMULA 7/STJ. AUSÊNCIA DE ATAQUE A RELEVANTE PREMISSA DO JULGAMENTO. ÓBICE SUMULAR N. 283/STF. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL, E, NA EXTENSÃO CONHECIDA, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Nas razões deste recurso, a defesa busca a reconsideração da decisão agravada alegando, em suma, a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional pelo Tribunal de origem, em ofensa ao art. 1.022 do CPC, bem como violação ao art. 12, VI, da Lei n. 9656/1998, ao argumento de que é indevido o ressarcimento integral dos custos da internação da agravada em clínica não credenciada, sendo descabida a incidência das Súmulas 7/STJ e 283/STF.

Pondera, nesse sentido, que "*os argumentos invocados pela agravada se mostram pertinentes com aqueles invocados no acordão recorrido, bem como se vislumbra que houve a impugnação específica de todos os fundamentos do acordão*

Documento eletrônico VDA45504773 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 07/02/2025 18:47:12
Código de Controle do Documento: 809710b4-09bb-4530-8fe7-0513da18698f

recorrido" (fl. 1523), colacionando trecho do especial no qual, supostamente, impugnou o fundamento concernente à existência de autorização pelo agravante.

Acrescenta que a "*alegação extremamente importante para a solução da lide não foi analisada pela Corte Regional, qual seja, a impossibilidade de custeio/reembolso integral por tratamento realizado fora da rede credenciada*" (fl. 1526), o que configuraria a suposta negativa de prestação jurisdicional.

Aduz, ainda, que "*[a] discussão posta nestes autos, ao contrário da afirmação da r. decisão ora atacada, não envolve o reexame de contato, tampouco dos fatos e provas dos autos, não incidindo, portanto, as Súmulas 5 e 7 do STJ. Com efeito. A questão de fundo do recurso especial reside no questionamento acerca da condenação da ora agravante ao custeio integral de despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada. Quer dizer a questão gira em torno da correta interpretação do artigo 12, VI da Lei 9.656/98, sendo despiciendo a necessidade de rever fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais, já que restou incontroverso o seu alcance*" (fls. 1529-1530), sendo suficiente a mera revaloração jurídica do acórdão recorrido.

Por fim, pugna pela reconsideração da decisão agravada ou submissão do recurso ao Colegiado.

Não foram apresentadas contrarrazões (fls. 1539-1542).

É o relatório.

VOTO

Presentes os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso. No mérito, contudo, a irresignação não prospera, devendo a decisão atacada ser mantida por seus próprios fundamentos, senão vejamos.

Para evitar tautologia, colaciono o inteiro teor da decisão que negou provimento ao recurso especial interposto (fls. 1515-1518-grifei):

> [...]
> Não há nenhuma omissão, contradição ou carência de fundamentação a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do CPC.
> O acórdão dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, tendo apenas resolvido a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente. Ademais, o órgão julgador não está obrigado a responder a questionamentos das partes, mas tão só a declinar as razões de seu convencimento motivado, como de fato ocorreu nos autos.
> A título ilustrativo:
> PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO

Documento eletrônico VDA45504773 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 07/02/2025 18:47:12
Código de Controle do Documento: 809710b4-09bb-4530-8fe7-0513da18698f

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CONFIGURADA. MATÉRIA DE NATUREZA CONSTITUCIONAL. QUESTÃO DECIDIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. REPERCUSSÃO GERAL. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não se configura a alegada ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou, de maneira amplamente fundamentada, a controvérsia, em conformidade com o que lhe foi apresentado.

2. Claramente se observa que não se trata de omissão, contradição ou obscuridade, tampouco de correção de erro material, mas sim de inconformismo direto com o resultado do acórdão, que foi contrário aos interesses da parte recorrente.

3. Ressalte-se que a mera insatisfação com o conteúdo da decisão não enseja Embargos de Declaração. Esse não é o objetivo dos Aclaratórios, recurso que se presta tão somente a sanar contradições ou omissões decorrentes da ausência de análise dos temas trazidos à tutela jurisdicional, no momento processual oportuno, conforme o art. 1.022 do CPC/2015.

4. A Corte a quo analisou a controvérsia sob o aspecto exclusivamente constitucional, consistente no posicionamento pacificado pelo STF no julgamento do RE 729.107/DF (Tema 792).

5. Vê-se, assim, que a análise de questão cujo deslinde reclama a apreciação de matéria de natureza constitucional é inviável no âmbito de cabimento do Recurso Especial, pois de competência do Supremo Tribunal Federal, conforme dispõe o art. 102, III, da Constituição Federal.

6. Agravo Interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.031.487/DF, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 8/5/2023, DJe de 19/5/2023.)

A segunda instância concluiu que operadora do plano de saúde, ora insurgente, admitiu ter autorizado o tratamento discutido nos autos. logo, se a própria agravante autorizou o tratamento, nem sequer é necessário adentrar na análise das coberturas securitárias para se concluir pela responsabilidade da dela pelo adimplemento do tratamento do autor, ou seja, o segurado.

Leia-se (e-STJ, fls. 1.422-1.423 e 1.434-1.435):

Cuida-se de ação de cobrança ajuizada por Recanto São Camilo Granja Viana em face de Flavio Matheus em razão de serviços de saúde que foram prestados à paciente Aladi dos Santos Alves Conczi e não foram devidamente adimplidos. Citado, o réu apresentou denunciação da lide à Amil Assistência Médica Ltda, alegando que a paciente era beneficiária de plano de saúde administrado pela denunciada, ressaltando, ademais, que o próprio contrato de prestação de saúde previa que a cobrança seria destinada ao plano de saúde.

Registre-se, assim, que não houve controvérsia acerca da prestação dos serviços à paciente Aladi, esposa do denunciante. Nesse aspecto, ficou demonstrado que, à época da prestação dos serviços, a paciente que deles se valeu era mesmo beneficiária de plano de saúde administrado pela apelante.

Não obstante, como já ressaltado quando da análise da preliminar arguida, a denunciada não apenas admite a relação contratual como admite ter autorizado o tratamento discutido nos autos. Ora, se a própria denunciada admite que teria autorizado o tratamento, sequer é necessário adentrar na análise das coberturas securitárias para se concluir pela responsabilidade da apelante pelo adimplemento do tratamento junto ao autor. Salienta-se que se trata de típica relação de consumo, incidindo

as normas da Lei n° 8.078/90, com aplicação dos preceitos inerentes ao sistema de proteção do consumidor, em especial a inversão do ônus probatório, nos termos do artigo 6º, VIII, circunstancialmente.

Documento eletrônico VDA45504773 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 07/02/2025 18:47:12
Código de Controle do Documento: 809710b4-09bb-4530-8fe7-0513da18698f

> No mais, caso o contrato estivesse suspenso em razão de inadimplemento, caberia à empresa comprovar nos autos que o denunciante foi regularmente notificado da situação, o que não fez (art. 13, II, Lei nº 9.656/98).
>
> Logo, uma vez evidenciada a responsabilidade da denunciada pela cobertura do tratamento destinado a uma de suas beneficiárias, uma vez que a própria denunciada admite tê-lo autorizado, a ela caberia a comprovação da quitação dos valores cobrados pelo nosocômio, o que não se verifica, impondo-se a manutenção da respeitável sentença. Nesse sentido:
>
> [...]
>
> Com efeito, da análise do recurso de apelação, sequer houve qualquer insurgência da embargante acerca da matéria ora discutida.
>
> De todo modo, como expressamente destacado no aresto embargado a denunciada não apenas admite a relação contratual como admite ter autorizado o tratamento discutido nos autos.
>
> Ora, se a própria denunciada admite que teria autorizado o tratamento, sequer é necessário adentrar na análise das coberturas securitárias para se concluir pela responsabilidade da apelante pelo adimplemento do tratamento junto ao autor (fl. 1.421).

Essas ponderações foram extraídas da análise fático-probatória da demanda, atraindo a aplicação da Súmula 7/STJ, verbete que incide sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

Não se nota busca por mera qualificação jurídica do quadro fático, mas sua reapreciação, o que é vedado em recurso especial.

A parte não atacou a relevante premissa do julgamento, qual seja, a autorização da agravante para o tratamento médico, a afastar inclusive o debate sobre a existência ou não de cobertura securitária. Óbice do enunciado sumular n. 283/STF.

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial, e, na extensão conhecida, negar-lhe provimento.

Da análise do acórdão da apelação, bem como dos embargos de declaração opostos pela agravante, verifico que a Corte de origem, embora de forma contrária à pretensão da empresa ré, expôs de forma fundamentada as razões pelas quais entendeu configurado o dever de ressarcimento integral das despesas havidas pelo agravado em seu tratamento, não havendo que se falar em negativa de prestação tão somente porque contrário aos interesses da parte.

Ademais, como bem ressaltado pela decisão agravada, o órgão julgador não está obrigado a responder a questionamentos das partes, mas tão só a declinar as razões de seu convencimento motivado, como de fato ocorreu nos autos, comportando deferência a afirmação da Corte de origem no sentido de que "*foi demonstrado nos autos, inclusive pela admissão da denunciada, tanto em contestação quanto no presente recurso, de que teria autorizado o tratamento*" (fl. 1420).

Logo, a despeito das afirmações da agravante, além da ausência de impugnação específica ao fundamento supracitado, suficiente por si só à manutenção do

Documento eletrônico VDA45504773 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 07/02/2025 18:47:12
Código de Controle do Documento: 809710b4-09bb-4530-8fe7-0513da18698f

acórdão recorrido, ensejando a correta aplicação da Súmula 283/STF, a desconstituição de tal conclusão demandaria aprofundamento revolvimento fático-probatório, providência que esbarra no enunciado da Súmula 7 deste Tribunal como, também de forma acertada, reconheceu a decisão agravada.

Quanto ao tema, confiram-se:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS LEGAIS VIOLADOS. SÚMULA 284/STF. AUSÊNCIA DOS VÍCIOS PREVISTOS NO ART. 1.022 DO CPC. NÃO INDICAÇÃO DE NOSOCÔMIO PARADIGMA. REEMBOLSO INTEGRAL. COISA JULGADA. NECESSIDADE DE LIQUIDAÇÃO. PRECLUSÃO. FUNDAMENTO INATACADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.
>
> 1. A falta de indicação do dispositivo de lei federal supostamente violado, pertinente à temática abordada no recurso especial, impede a abertura da instância especial, nos termos da Súmula 284 do STF.
>
> 2. Não se verifica a alegada violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, na medida em que a eg. Corte Estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas.
>
> 3. A modificação da conclusão da Corte a quo, de que não houve indicação dos valores pagos a nosocômio do mesmo porte que o hospital utilizado pelo beneficiário, demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõem as Súmulas 5 e 7 deste Pretório.
>
> 4. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido, atrai o óbice da Súmula 283 do STF.
>
> 5. Agravo interno a que se nega provimento.
>
> (AgInt no AREsp n. 1.679.525/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/3/2021, DJe de 22/3/2021.)

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO DE DESPESAS. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. TRATAMENTO. OPÇÃO DO PACIENTE. REEMBOLSO INTEGRAL. IMPOSSIBILIDADE. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. VALORES PAGOS A CONVENIADOS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.
>
> 1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
>
> 2. "A discussão acerca da legalidade da cláusula contratual limitativa do reembolso das despesas médico-hospitalares, em razão de tratamento realizado em hospital não credenciado, reclama interpretação de cláusulas contratuais e o reexame dos fatos e provas dos autos, o que é vedado em razão dos óbices insertos nas Súmulas 5 e 7 de Tribunal Superior" (AgInt no AREsp n. 441.482/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 16/3/2017, DJe 22/3/2017).
>
> 3. Além disso, no caso concreto, o Tribunal de origem concluiu pela inexistência do dano moral. Alterar esse entendimento também demandaria o reexame do contexto fático (Súmula n. 7/STJ).
>
> 4. Agravo interno a que se nega provimento.
>
> (AgInt no AREsp n. 1.134.685/SP, relator Ministro Antônio Carlos Ferreira, Quarta

Documento eletrônico VDA45504773 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 07/02/2025 18:47:12
Código de Controle do Documento: 809710b4-09bb-4530-8fe7-0513da18698f

Turma, julgado em 28/11/2017, DJe de 5/12/2017.)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS FORA DA REDE CREDENCIADA. HONORÁRIOS MÉDICOS. PRETENSÃO AO RESSARCIMENTO INTEGRAL DE DESPESAS PELA OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. MODIFICAÇÃO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Tendo a corte local apurado por meio dos elementos contidos nos autos a impossibilidade pelo pagamento do reembolso integral dos honorários médicos, o acolhimento das razões dos recorrentes demandaria o reexame dos elementos fático-probatórios dos autos e a interpretação de cláusula contratual, o que encontra óbices intransponíveis impostos pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp n. 725.920/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 3/9/2015, DJe de 17/9/2015.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.

Documento eletrônico VDA45504773 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): CARLOS CINI MARCHIONATTI Assinado em: 07/02/2025 18:47:12
Código de Controle do Documento: 809710b4-09bb-4530-8fe7-0513da18698f

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.701.915 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0267421-9

Número de Origem:
00025458520208260020 10120276220188260100 25458520208260020
25458520208260020101202762201882601 00

Sessão Virtual de 18/02/2025 a 24/02/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro CARLOS CINI MARCHIONATTI (DESEMBARGADOR CONVOCADO TJRS)

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
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - SP450711
AGRAVADO : FLAVIO MATHEUS
ADVOGADO : DICLER CARDOSO DE ABREU - SP359387
AGRAVADO : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
ADVOGADOS : ABRAHÃO ISSA NETO - SP083286
JANAÍNA LETÍCIA GHIRALDI - SP351894
SILVIA SETUBAL - SP314439

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SERVIÇOS HOSPITALARES

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

Documento eletrônico VDA45842079 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/02/2025 15:21:01
Código de Controle do Documento: 5f8f79ba-6d14-4928-b951-13bc843ffd69

ADVOGADOS: ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES - SP332055
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - SP450711
AGRAVADO : FLAVIO MATHEUS
ADVOGADO : DICLER CARDOSO DE ABREU - SP359387
AGRAVADO : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
ADVOGADOS: ABRAHÃO ISSA NETO - SP083286
JANAÍNA LETÍCIA GHIRALDI - SP351894
SILVIA SETUBAL - SP314439

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/02/2025 a 24/02/2025, 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, 24 de fevereiro de 2025

Documento eletrônico VDA45842079 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/02/2025 15:21:01
Código de Controle do Documento: 5f8f79ba-6d14-4928-b951-13bc843ffd69