



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2159779 - SP (2024/0275320-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550
AGRAVADO : MARCELO DE FARIA NICOLAU
ADVOGADA : GABRIELA CARDOSO GUERRA FERREIRA - SP283526

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO. CUSTEIO DE ÓRTESE CRANIANA. OBRIGATORIEDADE. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO.

1. A cobertura de órtese craniana (capacete ortopédico) indicada pelo médico assistente para tratamento de braquicefalia e plagiocefalia, com a finalidade de evitar cirurgia futura de crianças e recém-nascidos, não ofende o disposto no art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998.

2. "O plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS" (AgInt no REsp n. 2.034.025/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe de 9/3/2023).

3. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário.

Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de dezembro de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2159779 - SP (2024/0275320-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550
AGRAVADO : MARCELO DE FARIA NICOLAU
ADVOGADO : GABRIELA CARDOSO GUERRA FERREIRA - SP283526

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO. CUSTEIO DE ÓRTESE CRANIANA. OBRIGATORIEDADE. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO.

1. A cobertura de órtese craniana (capacete ortopédico) indicada pelo médico assistente para tratamento de braquicefalia e plagiocefalia, com a finalidade de evitar cirurgia futura de crianças e recém-nascidos, não ofende o disposto no art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998.

2. "O plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS" (AgInt no REsp n. 2.034.025/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe de 9/3/2023).

3. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário.

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por UNIMED SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – COOPERATIVA DE TRABALHO contra decisão monocrática de minha relatoria que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão

proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fl. 346):

EMENTA PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER Custeio de órtese craniana e fisioterapia à filha menor do autor Decreto de procedência Inconformismo da operadora Não acolhimento Negativa fundada na ausência de previsão junto ao rol da ANS, que seria taxativo – Entendimento desta Turma Julgadora, no entanto, de que o precedente do C. STJ não possui caráter vinculante – Necessidade da paciente demonstrada (apresentando quadro de assimetria craniana, com indicação expressa para a órtese que possui 'janela temporal', sob pena de comprometimento da funcionalidade, conforme relatório médico que instrui a petição inicial) Ausência, ainda, de substitutivo terapêutico para o tratamento proposto – Órtese que visa substituir cirurgia e deve ser coberta pelo plano de saúde (REsp 1.731.762/GO) Precedentes desta Câmara Inexistência de finalidade estética Interpretação dada pelo art. 10 VII, da Lei 9.656/1998 Cobertura devida Reembolso integral corretamente determinado, haja vista que a operadora não indicou profissionais e locais, em sua rede credenciada, aptos à realização do procedimento (que, conforme observado, possuía período certo para ser realizado) – Sentença mantida Recurso improvido.

Sem embargos de declaração.

A decisão agravada não conheceu do recurso especial do agravante nos termos da seguinte ementa (fl. 449):

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE ÓRTESE CRANIANA. OBRIGATORIEDADE. SÚMULA N. 83/STJ. INADIMPLENTO CONTRATUAL. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. SÚMULA N. 83/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO

Aduz o agravante que "[...] a cobertura é obrigatória SOMENTE para as órteses ligadas ao ato cirúrgico, isto é, aqueles cuja colocação ou remoção requeiram a realização do ato cirúrgico, que não ocorre no caso em tela, onde o Recorrido solicita reembolso de órtese MÓVEL não ligada ao ato cirúrgico!" (fl. 464).

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

A agravada apresentou contrarrazões às fls. 473-482.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

O agravo interno não merece prosperar.

Em que pese o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Discute-se nos autos se o plano de saúde tem o dever de custear órtese indicada para o tratamento de assimetria craniana, não ligada a ato cirúrgico, mas cuja utilização poderá prevenir a realização de cirurgia para a correção da deformidade.

Consoante aludido na decisão agravada, esta Corte firmou o entendimento de que "a cobertura da órtese craniana indicada para o tratamento de braquicefalia e plagiocefalia posicional não encontra obstáculo nos artigos 10, VII, da Lei n. 9.656/98 e 20, §1º, VII da Resolução Normativa 428/2017 da ANS (atual 17, VII, da RN 465/2021, visto que, apesar de não estar ligada ao ato cirúrgico propriamente dito, sua utilização destina-se a evitar a realização de cirurgia futura para correção da deformidade, evitando consequências funcionais negativas em recém-nascidos e crianças" (REsp 1.893.445/SP, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 18/4/2023, DJe de 4/5/2023).

Além dos precedentes mencionados na decisão agravada, destacam-se os seguintes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO A MENOR. PLAGIOCEFALIA E BRAQUICEFALIA. COBERTURA DE ÓRTESE CRANIANA. SUBSTITUIÇÃO DE CIRURGIA. VIOLAÇÃO DO ART. 10, VII, DA LEI N. 9.656/1998. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 282 DO STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A cobertura de órtese craniana (capacete ortopédico) indicada pelo médico assistente para tratamento de braquicefalia e plagiocefalia, com a finalidade de evitar cirurgia futura de crianças e recém-nascidos, não ofende o disposto no art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998.

2. A ausência de enfrentamento pelo tribunal de origem da questão objeto da controvérsia impede o acesso à instância especial e o conhecimento do recurso especial, nos termos da Súmula n. 282 do STF.

3. A incidência da Súmula n. 83 do STJ quanto à

interposição pela alínea a do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.139.404/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 21/10/2024, DJe de 25/10/2024.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ÓRTESE CRANIANA PARA TRATAMENTO DE BRAQUICEFALIA ASSIMÉTRICA POSICIONAL. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ.

1. Ação de obrigação de fazer, fundada na indevida negativa de cobertura de órtese craniana para tratamento de braquicefalia.

2. É abusiva a recusa de tratamento com órtese que substitui futura cirurgia. Precedentes. Ante o entendimento dominante do tema nesta Corte Superior, aplica-se, no particular, a Súmula 568/STJ.

3. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.594.273/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ÓRTESE CRANIANA SUBSTITUTIVA DE CIRURGIA. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. PRECEDENTES. VIOLAÇÃO AO ART. 12 DA LEI 9.656/1998. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Conforme entendimento desta Corte Superior, "a cobertura da órtese craniana indicada para o tratamento de braquicefalia e plagiocefalia posicional não encontra obstáculo nos artigos 10, VII, da Lei n. 9.656/98 e 20, §1º, VII da Resolução Normativa 428/2017 da ANS (atual 17, VII, da RN 465/2021), visto que, apesar de não estar ligada ao ato cirúrgico propriamente dito, sua utilização destina-se a evitar a realização de cirurgia futura para correção da deformidade, evitando consequências funcionais negativas em recém-nascidos e crianças" (REsp n. 1.893.445/SP, relatora a Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 18/4/2023, DJe de 4/5/2023). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. O conhecimento do recurso especial exige que a tese recursal e o conteúdo normativo apontado como violado tenham sido objeto de efetivo pronunciamento por parte do Tribunal de origem, o que não ocorreu na presente hipótese (Súmula n. 211/STJ).

2.1. Importante assinalar que o prequestionamento ficto, previsto no art. 1.025 do CPC/2015, só é admissível quando, após a oposição de embargos de declaração na

origem, a parte insurgente suscitar violação ao art. 1.022 do mesmo diploma, porquanto somente dessa forma é que o órgão julgador poderá verificar a existência do vício e proceder à supressão de grau, providência não adotada no recurso especial apresentado.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.134.731/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. BRAQUICEFALIA E PLAGIOCEFALIA. TRATAMENTO. ÓRTESE CRANIANA. SUBSTITUIÇÃO DE CIRURGIA. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NECESSIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Discute-se nos autos acerca do custeio pelo plano de saúde de órtese craniana indicada para tratamento de braquicefalia e plagiocefalia.

2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de órtese craniana indicada para tratamento de braquicefalia e plagiocefalia, porquanto visa evitar cirurgia futura em recém-nascidos e crianças para a correção da deformidade.

3. Na hipótese, rever a conclusão do aresto impugnado acerca da necessidade de procedimento cirúrgico demandaria o reexame fático-probatório dos autos, encontrando óbice na Súmula nº 7/STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.111.676/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 5/6/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO A MENOR. PLAGIOCEFALIA E BRAQUICEFALIA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022, II, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. COBERTURA DE ÓRTESE CRANIANA. SUBSTITUIÇÃO DE CIRURGIA. VIOLAÇÃO DO ART. 10, VII, DA LEI N. 9.656/1998. NÃO OCORRÊNCIA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADA. DEFICIÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando a corte de origem examina e decide, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

2. A cobertura de órtese craniana (capacete ortopédico) indicada pelo médico assistente para tratamento de braquicefalia e plagiocefalia, com a finalidade de evitar cirurgia futura de crianças e recém-nascidos, não ofende o

disposto no art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998.

3. A transcrição de trechos do acórdão paradigma para fins de cotejo analítico não supre a ausência de juntada do inteiro teor do julgado.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.107.612/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.)

Acrescente-se que o entendimento consolidado nesta Corte Superior é o de que "o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS" (AgInt no REsp n. 2.034.025/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023).

A título exemplificativo, cito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. OBRIGAÇÃO. USO OFF LABEL. RECUSA. ABUSIVIDADE. TRATAMENTO DE CÂNCER. NATUREZA TAXATIVA OU EXEMPLIFICATIVA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. As operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade.

2. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear medicamento com registro na Anvisa e prescrito pelo médico assistente do paciente, ainda que se trate de fármaco off label.

3. As operadoras de plano de saúde têm o dever de cobrir fármacos para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.195.403/MG, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ART. 1.022 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. OBESIDADE MÓRBIDA. COBERTURA

OBRIGATÓRIA. ROL DA ANS. INTERNAÇÃO. CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA. POSSIBILIDADE. SITUAÇÃO GRAVE. FINALIDADE ESTÉTICA E REJUNESCEDORA. DESCARACTERIZAÇÃO. MELHORA DA SAÚDE. COMBATE ÀS COMORBIDADES.

1. O presente recurso examina se é possível o custeio de tratamento contra obesidade mórbida (grau III) em clínica especializada de emagrecimento quando a paciente/recorrida apresenta diversas comorbidades provenientes do excesso de peso e necessita de internação urgente.

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. Havendo indicação médica para tratamento de obesidade mórbida ou severa por meio de internação em clínica de emagrecimento, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado ao paciente, ou que não teria previsão contratual, visto que fundamental à sobrevivência do usuário, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se configurando simples procedimento estético ou emagrecedor.

4. O tratamento da obesidade mórbida, por sua gravidade e risco à vida do paciente, demanda atendimento especial. Em caso de indicação médica, poderá ocorrer a internação em estabelecimentos médicos, tais como hospitais e clínicas para tratamento médico, assim consideradas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (art. 8º, parágrafo único, da RN ANS nº 167/2008).

5. A restrição ao custeio pelo plano de saúde de tratamento de emagrecimento circunscreve-se somente aos de cunho estético ou rejuvenescedor, não se confundindo com a terapêutica da obesidade mórbida (como a internação em clínica médica especializada), que está ligada à saúde vital do paciente e não à mera redução de peso almejada para se obter beleza física.

6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça preleciona que o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.329.598/BA, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 1/3/2024.)

No caso, o plano de saúde não contestou que a doença é coberta pelo contrato firmado entre as partes. Além disso, o Tribunal estadual deixou claro que a menor "teve expressa indicação médica para a inserção de prótese, conforme relatório médico anexado a partir de fls. 32, claro ainda ao alertar sobre a 'janela terapêutica' para

sua correção, sob pena de consequências funcionais definitivas".

Portanto, cabe ao profissional médico que assiste o paciente prescrever o tratamento a ele aplicável, caracterizando ingerência deslocada, nessa seara, a negativa do plano de saúde.

Por fim, quanto ao reembolso do tratamento realizado de forma particular, o Tribunal de origem manifestou-se nos seguintes termos (fl. 350):

Deve ainda ser igualmente rechaçada a alegação da recorrente, no sentido de que a cobertura ocorreu fora da rede credenciada até mesmo porque não indicou local ou profissional credenciados aptos à realização do tratamento. Correto, portanto, o reembolso integral.

Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente.

Ainda de acordo com a jurisprudência desta Corte, "seja em razão da primazia do 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 9º da RN nº 259/11 da ANS" (REsp n. 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).

Nessa linha, cito:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DESPESAS MÉDICAS. INADIMPLEMENTO. REEMBOLSO INTEGRAL. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR.

SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.1. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes.

1.1. A Corte local condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante a indisponibilidade de profissionais conveniados para o oferecimento das terapias multidisciplinares descritas na inicial e prescritas à contraparte, o que não diverge de tal

orientação.

2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.625.327/MG, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 4/11/2024, DJe de 7/11/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ESTADO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. SERVIÇOS MÉDICOS PRÓPRIOS OU CREDENCIADOS. LOCALIDADE. AUSÊNCIA. DESPESAS MÉDICAS. REEMBOLSO INTEGRAL.

1. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Precedentes.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.461.816/GO, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 6/9/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. A Corte de origem manifestou-se expressamente acerca dos temas necessários a solução da controvérsia, de modo que, ausente qualquer omissão, contradição ou obscuridade, não se verifica a ofensa ao artigo 1.022 do CPC.

2. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Incidência da Súmula 83/STJ.

2.1. Rever a conclusão das instâncias ordinárias, no sentido de que, "não dispondo a apelante de capacidade técnica e estrutural para atender satisfatoriamente as necessidades da parte autora especificadas nos autos, era mesmo de rigor a cobertura integral pretendida", demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ.

3. A revisão da conclusão do Tribunal de origem, acerca do dever de reparação civil do dano moral, bem como da adequação do valor da indenização, exige a incursão na seara probatória dos autos, o que não é permitido nesta instância especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.599.689/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. CIRURGIA FETAL E PARTO. AUSÊNCIA DE ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS. SÚMULA 83/STJ. ASTREINTES. REVISÃO. INVIABILIDADE. EXORBITÂNCIA NÃO CONFIGURADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. [...] 2. É entendimento desta Corte Superior que, "No caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário" (EDcl no AgInt no REsp 2.062.903/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 9/11/2023). Incidência da Súmula 83/STJ. [...] 6. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 1.877.165/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/6/2024, DJe de 27/6/2024.)

Como se observa, o acórdão impugnado está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior sobre o tema, atraindo a incidência da Súmula 83 do STJ.

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 REsp 2.159.779 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0275320-0

Número de Origem:
10342335520228260577

Sessão Virtual de 10/12/2024 a 16/12/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550

RECORRIDO : MARCELO DE FARIA NICOLAU

ADVOGADA : GABRIELA CARDOSO GUERRA FERREIRA - SP283526

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO

ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550

AGRAVADO : MARCELO DE FARIA NICOLAU

ADVOGADA : GABRIELA CARDOSO GUERRA FERREIRA - SP283526

TERMO

"A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negou provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator."

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de dezembro de 2024