



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2746678 - SP (2024/0348130-3)

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
AGRAVANTE : SÃO LUCAS SAÚDE S/A
ADVOGADA : NATALIA MACHADO GUERINO - SP427579
AGRAVADO : ANDERSON BERNARDO
ADVOGADOS : MAURO SERGIO DE FREITAS - SP261738
LUCIANO RODRIGO DOS SANTOS DA SILVA - SP277932
SANDRA APARECIDA GARAVELO DE FREITAS - SP359981
JESSICA MAIARA ARAUJO - SP485170

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. 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.

1.1. Rever a conclusão das instâncias ordinárias, no sentido da inexistência de estabelecimentos aptos a fornecer o tratamento ao segurado, demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ.

2. O acolhimento da pretensão recursal exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias sobre a ocorrência de dano moral na espécie, bem como da adequação do valor da indenização fixada. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

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 05/06/2025 a 11/06/2025, por unanimidade, negar 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, 12 de junho de 2025.

Ministro Marco Buzzi
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2746678 - SP (2024/0348130-3)

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
AGRAVANTE : SÃO LUCAS SAÚDE S/A
ADVOGADO : NATALIA MACHADO GUERINO - SP427579
AGRAVADO : ANDERSON BERNARDO
ADVOGADOS : MAURO SERGIO DE FREITAS - SP261738
LUCIANO RODRIGO DOS SANTOS DA SILVA - SP277932
SANDRA APARECIDA GARAVELO DE FREITAS - SP359981
JESSICA MAIARA ARAUJO - SP485170

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. 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.

1.1. Rever a conclusão das instâncias ordinárias, no sentido da inexistência de estabelecimentos aptos a fornecer o tratamento ao segurado, demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ.

2. O acolhimento da pretensão recursal exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias sobre a ocorrência de dano moral na espécie, bem como da adequação do valor da indenização fixada. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por SÃO LUCAS SAÚDE S.A. contra decisão monocrática de fls. 334-340 e-STJ, da lavra deste signatário, que ***conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial manejado pela parte ora agravante.***

O apelo extremo, a seu turno, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, fora deduzido em desafio a acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 256 e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer c. c. pedido de indenização por danos morais.

Negativa de cobertura de procedimento realizado fora da rede credenciada. Necessidade de reparar falha no atendimento cooperado prestado. Cobertura integral determinada, diante da ausência de demonstração da existência de profissional apto à realização da cirurgia.

Indenização por danos morais. Ocorrência. Estresse emocional que no caso não configurou mero aborrecimento. *Quantum* indenizatório mantido. Recurso improvido.

Nas razões do recurso especial (fls. 265-282 e-STJ), a parte recorrente apontou violação aos artigos 12, VI, da Lei n. 9.656/1998; 186, 188, I, 884 e 944 do Código Civil, sob os argumentos, em suma: **i)** o não cabimento do reembolso integral na espécie, eis que o plano de saúde não se recusou a realizar a cirurgia, apenas exigiu que os procedimentos fossem realizados dentro da rede credenciada, que possuía profissionais capacitados para realizar o procedimento; e **ii)** ser “*legítima a recusa externada pela operadora no pagamento de verba honorária de médico fora de sua rede, representando exercício regular de direito, de modo que não se pode falar em conduta ilícita capaz de gerar indenização, até porque não restou configurado nenhum dano efetivo*”.

Contrarrazões às fls. 287-294 e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 295-297 e-STJ), negou-se o processamento do recurso especial, sob os seguintes fundamentos: a) não ter ficado demonstrada a violação aos dispositivos legais apontados como violados; e b) aplicação dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Em desfavor da referida decisão, interpôs a parte recorrente o respectivo agravo (art. 1.042 do CPC/15), em cujas razões pugnou pelo processamento de seu recurso especial.

Em decisão monocrática (fls. 334-340 e-STJ), este signatário conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, sob o fundamento da aplicação dos óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ.

Inconformada, no presente agravo interno (fls. 344-362 e-STJ), a parte recorrente insurge-se contra a negativa de seguimento ao recurso especial, combatendo a aplicação dos óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ, sob o argumento de que a pretensão recursal prescinde do reexame de provas, bem como que, de acordo com jurisprudência do STJ, na situação dos autos, o reembolso deve se dar nos limites do contrato. Requer, ao final, a reforma da decisão agravada.

Impugnação às fls. 369-372 e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela parte recorrente são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual merece ser mantida.

1. Com relação à aplicação dos óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ, deve ser mantida a decisão que negou provimento ao recurso especial.

Conforme consignado pela decisão agravada, cinge-se a pretensão recursal à verificação acerca do cabimento do reembolso das despesas suportadas pelo segurado fora da rede credenciada do plano de saúde.

No caso em tela, o Tribunal de origem, com base na análise dos elementos fáticos e probatórios dos autos, manteve a condenação ao reembolso integral, sob a seguinte fundamentação (fls. 259 e-STJ):

Sendo assim, ao contrário do que alega a ré, o autor não optou pela realização de procedimento fora da rede credenciada, mas sim, procurou profissional apto em razão de falha no atendimento médico cooperado.

Além disso, a ré não logrou êxito em demonstrar que a necessidade de realização de novas cirurgias adveio de condições ou predisposições pessoais do autor.

Portanto, ausente prova em contrário, no sentido de que não houve falha no atendimento médico prestado, presume-se verdadeiro o fato de que os novos problemas que surgiram no braço direito e no mesmo ombro que havia sido operado o autor, tiveram origem no primeiro procedimento cirúrgico levado a efeito.

Desta feita, correta a r. sentença que condenou a ré a dar integral cobertura ao atendimento junto a um profissional não integrante da rede credenciada do plano de saúde, não havendo que se falar em cobertura nos limites do contrato.

Efetivamente, 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 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, consoante se extrai dos seguintes precedentes:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. OMISSÃO. OCORRÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR FORA DA REDE CREDENCIADA. SERVIÇO INEXISTENTE. REEMBOLSO INTEGRAL. PRECEDENTES. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS. 1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgados em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (Aglnt no Aglnt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022). **2. 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. 3. Embargos de declaração acolhidos, a fim de sanar omissão do acórdão embargado, e, em novo julgamento, negar provimento ao recurso especial interposto pela operadora do plano de saúde ora embargada. (EDcl no Aglnt no REsp n. 2.062.903/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 9/11/2023.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO EM SITUAÇÃO EMERGENCIAL. NEGATIVA DE COBERTURA. INEXECUÇÃO DO CONTRATO. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. **1. Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a inexecução indevida do contrato de plano de saúde enseja o direito do segurado ao reembolso integral das despesas médicas efetuadas em situação de urgência/emergência.** 2. Agravo interno desprovido. (Aglnt no Aglnt no AREsp n. 2.327.745/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 3/11/2023.) [grifou-se]

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 RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. SESSÕES ILIMITADAS DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. REEMBOLSO INTEGRAL. AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL NA REDE CREDENCIADA. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE. 1. Taxatividade mitigada do Rol de Procedimentos da ANS. Precedente da Segunda Seção desta Corte. 2. Superveniência de manifestação técnica da ANS sobre a autonomia do terapeuta na escolha do método de terapia a ser aplicado em paciente diagnosticado com transtornos globais do desenvolvimento. Parecer Técnico ANS n. 39/2021 e RN ANS n. 593/2022. 3. Desnecessidade de previsão específica do método terapêutico no Rol da ANS. 4. Superveniência de norma regulatória (RN ANS n. 469/2021) excluindo a limitação do número de sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e psicoterapia cobertas no caso de paciente com transtornos globais do desenvolvimento (inclusive TEA). 5. Precedente da Segunda Seção excepcionando a terapia multidisciplinar da taxatividade do Rol da ANS no caso de tratamento de TEA. 6. Distinção entre aplicação de entendimento jurisprudencial e aplicação de norma regulatórias, uma vez que aquele, salvo modulação de efeitos, alcança fatos pretéritos, ao passo que estas projetam seus efeitos para o futuro, salvo disposição em sentido contrário. **7. Reembolso integral devido em razão da inexistência de rede credenciada apta a prestar o atendimento ao beneficiário.** Precedentes. Agravo interno improvido. (AgInt no REsp n. 1.969.846/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 20/9/2023.) [grifou-se]

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS C /C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE CREDENCIADA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO DA OPERADORA. 1. Ação de indenização por danos materiais c/c compensação por dano moral ajuizada em 11/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em

15/12/2021 e concluso ao gabinete em 19/04/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e o dever de a operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, as despesas assumidas pelo beneficiário com o tratamento de saúde realizado fora da rede credenciada. 3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15. 4. No julgamento do EAREsp 1.459.849/ES (julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020), a Segunda Seção, ao interpretar o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, concluiu que "a lei de regência impõe às operadoras de plano de saúde a responsabilidade pelos custos de despesas médicas realizadas em situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, limitada, no mínimo, aos preços praticados pelo respectivo produto à data do evento". 5. A Resolução Normativa 566/2022, que revogou a Resolução Normativa 259/2011, da ANS, impõe a garantia de atendimento na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, e estabelece, para a operadora, a obrigação de reembolso. **6. Hipótese em que, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.** 7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (REsp n. 1.990.471/DF, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023.) [grifou-se]

1.2. Ademais, rever a conclusão das instâncias ordinárias, no sentido de que, *“ao contrário do que alega a ré, o autor não optou pela realização de procedimento fora da rede credenciada, mas sim, procurou profissional apto em razão de falha no atendimento médico cooperado”* (fls. 259 e-STJ), demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ.

Inviável, portanto, no ponto, o provimento do recurso especial, ante a incidência dos óbices das **Súmulas 7 e 83 do STJ**.

2. Por fim, eventual reforma do acórdão recorrido, **sobretudo na parte relativa à comprovação do cometimento de ato ilícito ensejador de reparação civil por dano moral** - demandaria o reexame das provas dos autos, juízo obstado pela Súmula 7 do STJ.

Sobre o tema:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO

ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em decorrência de negativa de cobertura de tratamento médico para doença coberta.

2. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.

3. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

4. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.

5. A incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte.

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

(AgInt no AREsp 1757460/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/05/2021, DJe 28/05/2021) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INADMISSIBILIDADE. OMISSÃO NO JULGADO. NÃO CONFIGURAÇÃO. NEGATIVA DE REEMBOLSO. DESPESAS INTERNACIONAIS. DANO MORAL RECONHECIDO. AFASTAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. REINTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE.

1. "Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo" (Súmula 211 /STJ).

2. O acórdão recorrido não merece reparo algum, pois enfrentou coerentemente as questões postas a julgamento, mediante clara e suficiente fundamentação.

3. O Tribunal de origem registrou que inexistia controvérsia quanto à cobertura do tratamento da patologia da paciente, que estaria prevista no contrato de plano de saúde e nas disposições normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, bem como ressaltou que há documentos nos autos que comprovam a previsão contratual de cobertura do tratamento e do reembolso de despesas internacionais pela operadora do plano de saúde, concluindo, portanto, pela ilegalidade da negativa de cobertura e pela configuração de dano moral indenizável.

4. Inviável, em recurso especial, a reinterpretação de cláusulas contratuais e o reexame de matéria fático-probatória. Incidência das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp 1618718/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 22/03/2021, DJe 25/03/2021) [grifou-se]

Sendo o suficiente para manutenção do *decisum*, é de rigor o desprovimento do agravo interno.

Desde já, entretanto, adverte-se que a utilização de expedientes protelatórios poderá ensejar a aplicação das penalidades legais.

3. Do exposto, **nega-se provimento** ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.746.678 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0348130-3

Número de Origem:

10096414020208260019

Sessão Virtual de 05/06/2025 a 11/06/2025

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 : SÃO LUCAS SAÚDE S/A

ADVOGADA : NATALIA MACHADO GUERINO - SP427579

AGRAVADO : ANDERSON BERNARDO

ADVOGADOS : MAURO SERGIO DE FREITAS - SP261738

LUCIANO RODRIGO DOS SANTOS DA SILVA - SP277932

SANDRA APARECIDA GARAVELO DE FREITAS - SP359981

JESSICA MAIARA ARAUJO - SP485170

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SÃO LUCAS SAÚDE S/A

ADVOGADA : NATALIA MACHADO GUERINO - SP427579

AGRAVADO : ANDERSON BERNARDO

ADVOGADOS : MAURO SERGIO DE FREITAS - SP261738

LUCIANO RODRIGO DOS SANTOS DA SILVA - SP277932

SANDRA APARECIDA GARAVELO DE FREITAS - SP359981

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/06/2025 a 11/06/2025, por unanimidade, decidiu negar 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, 11 de junho de 2025