SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2771586 - SP (2024/0393024-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	U DE M C DE T M
ADVOGADO	:	MARINO MORGATO - SP037920
AGRAVADO	:	B M G
ADVOGADO	:	PAULA MANGIALARDO CATELI DE MAYO - CURADOR ESPECIAL - SP267451

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. RECORRIDA PORTADORA DE DOENÇA RARA. AUSÊNCIA DE CLÍNICA CREDENCIADA ESPECIALIZADA. REEMBOLSO INTEGRAL. INADMISSÃO DE RECURSO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 83/STJ E 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, sob alegação de que o recurso preenche os requisitos necessários ao seu conhecimento e provimento.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o recurso especial preenche os requisitos de admissibilidade, especialmente quanto à alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC e ao art. 12, VI, da Lei 9.656/98.

3. A questão também envolve a análise da possibilidade de reembolso integral de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, em razão da inexistência de equipe multidisciplinar especializada em doenças raras na rede credenciada da operadora de plano de saúde.

III. Razões de decidir

4. O Tribunal de origem examinou de forma fundamentada todas as questões submetidas, não havendo negativa de prestação jurisdicional, ainda que a decisão tenha sido contrária à pretensão da parte.

5. A alegada violação ao art. 12, VI, da Lei 9.656/98 não se sustenta, pois o acórdão recorrido atendeu às exigências legais na solução das questões de fato e de direito, com base nos elementos de prova apresentados.

6. A determinação de reembolso integral das despesas médicas fora da rede credenciada está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que admite tal reembolso em casos de

Documento eletrônico VDA48437122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 24/06/2025 13:57:07
Publicação no DJEN/CNJ de 30/06/2025. Código de Controle do Documento: 0cd3ef0f-00a5-4d19-a388-ebd18d61c891

inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado.

7. O reexame de matéria fática, necessário para rever a conclusão das instâncias ordinárias sobre a inexistência de equipe especializada na rede credenciada, é inviável em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

8. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

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 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA48437122 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 24/06/2025 13:57:07
Publicação no DJEN/CNJ de 30/06/2025. Código de Controle do Documento: 0cd3ef0f-00a5-4d19-a388-ebd18d61c891

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2771586 - SP (2024/0393024-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	U DE M C DE T M
ADVOGADO	:	MARINO MORGATO - SP037920
AGRAVADO	:	B M G
ADVOGADO	:	PAULA MANGIALARDO CATELI DE MAYO - CURADOR ESPECIAL - SP267451

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. RECORRIDA PORTADORA DE DOENÇA RARA. AUSÊNCIA DE CLÍNICA CREDENCIADA ESPECIALIZADA. REEMBOLSO INTEGRAL. INADMISSÃO DE RECURSO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 83/STJ E 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, sob alegação de que o recurso preenche os requisitos necessários ao seu conhecimento e provimento.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o recurso especial preenche os requisitos de admissibilidade, especialmente quanto à alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC e ao art. 12, VI, da Lei 9.656/98.

3. A questão também envolve a análise da possibilidade de reembolso integral de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, em razão da inexistência de equipe multidisciplinar especializada em doenças raras na rede credenciada da operadora de plano de saúde.

III. Razões de decidir

4. O Tribunal de origem examinou de forma fundamentada todas as questões submetidas, não havendo negativa de prestação jurisdicional, ainda que a decisão tenha sido contrária à pretensão da parte.

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

5. A alegada violação ao art. 12, VI, da Lei 9.656/98 não se sustenta, pois o acórdão recorrido atendeu às exigências legais na solução das questões de fato e de direito, com base nos elementos de prova apresentados.

6. A determinação de reembolso integral das despesas médicas fora da rede credenciada está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que admite tal reembolso em casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado.

7. O reexame de matéria fática, necessário para rever a conclusão das instâncias ordinárias sobre a inexistência de equipe especializada na rede credenciada, é inviável em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

8. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu ao recurso especial.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

O agravo é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, a existência de fundamentos que sustentem a reforma da decisão recorrida, cujos fundamentos transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão:

II. O recurso não reúne condições de admissibilidade.

Fundamentação da decisão:

Não se verifica a pretendida ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto as questões trazidas à baila foram todas apreciadas pelo V. Acórdão

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

atacado, naquilo que à D. Turma Julgadora pareceu pertinente à apreciação do recurso, com análise e avaliação dos elementos de convicção carreados para os autos.

Nesse sentido: "Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação do artigo 1022 do Código de Processo Civil de 2015. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente. Não há falar, no caso, em negativa de prestação jurisdicional. A Câmara Julgadora apreciou as questões deduzidas, decidindo de forma clara e conforme sua convicção com base nos elementos de prova que entendeu pertinentes. No entanto, se a decisão não corresponde à expectativa da parte, não deve por isso ser imputado vicio ao julgado" (Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial 2061358/DF, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, in DJe de 24.06.2022).

Violação ao art. 12, VI, da Lei 9.656/98:

Não ficou demonstrada a alegada vulneração ao dispositivo arrolado, pois as exigências legais na solução das questões de fato e de direito da lide foram atendidas pelo acórdão ao declinar as premissas nas quais assentada a decisão.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça vem decidindo que "a simples referência aos dispositivos legais desacompanhada da necessária argumentação que sustente a alegada ofensa à lei federal não é suficiente para o conhecimento do recurso especial" (Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial 601358/PE, relator o ministro Marco Aurélio Bellizze, in D Je de 02.9.2016).

Além disso, ao decidir da forma impugnada, a Turma Julgadora o fez diante das provas e das circunstâncias fáticas próprias do processo sub judice, certo que as razões do recurso ativeram-se a uma perspectiva de reexame desses elementos. Mas isso é vedado pelo enunciado na Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

III. Pelo exposto, INADMITO o recurso especial, com base no art. 1.030, V, do CPC.

É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. A propósito, confira-se: AgInt nos EDcl no AREsp 1.094.857/SC, 3ª Turma, DJe de 02/02/2018 e AgInt no AREsp 1.089.677/AM, 4ª Turma, DJe de 16/02/2018.

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

No particular, U. de M. C. de T. M. afirma que o TJ/SP não se manifestou “quanto a aplicação dos pressupostos do inciso VI do artigo 12 da Lei nº 9.656/98 que estabelece os critérios para reembolso de atendimentos fora da rede credenciada” (e-STJfl. 556).

No entanto, da leitura do acórdão recorrido extrai-se que (e-STJ fl. 491):

> *Atento, pois, às especificidades que, envolvendo a doença, projetam obviamente seus efeitos no campo do tratamento, particularizando-o, pôde o juiz de origem, ponderando os interesses em conflito, encontrar uma solução justa, ao declarar a existência de relação jurídica que faz* ***reconhecer à autora o direito a contar com a cobertura contratual para todos os exames prescritos, preferentemente a ser realizados junto à rede credenciada da ré, mas também cobertos aqueles exames que devam ser realizados fora da rede credenciada, como o exame que a r. sentença sublinhou as folhas 400/401, cominando à ré, pois, a obrigação de custear o acompanhamento da autora com o médico que vem presidindo seu tratamento médico e que é especialista no tratamento de doenças raras, havendo, pois, o juízo de origem encontrado uma forma de, em certa medida, harmonizar os direitos em conflito, visto que reconhece que, tanto quanto possível, a rede credenciada da ré deve ser utilizada, mas sem olvidar de que a especificidade da doença de que acometida a autora justifica que a cobertura contratual abarque o tratamento que a autora vem de realizar com médico especialista.***
>
> *Convém registrar que, na r. sentença, o juízo de origem ratificou as tutelas provisórias de urgência que havia concedido ao longo do processo, e que se justificavam diante da situação de urgência que então existia, urgência que subsiste nas circunstâncias atuais.*

Assim, vê que o tribunal de origem se pronunciou acerca dos pontos levantados pelo recorrente, mesmo que de modo breve, afastando os argumentos deduzidos que, em tese, seriam capazes de infirmar a conclusão adotada.

Como se sabe, cabe ao julgador apreciar os fatos e as provas da demanda segundo seu livre convencimento, declarando, ainda que de forma sucinta, os fundamentos que o levaram a solucionar a lide.

Desse modo, o não acolhimento das teses ventiladas pela parte recorrente não significa omissão ou deficiência de fundamentação da decisão, ainda mais quando o aresto aborda todos os pontos relevantes da controvérsia, como na espécie. A propósito:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INCIDENTE PROCESSUAL. DECISÃO QUE DEFERIU O PEDIDO DE*

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA DA EMPRESA EXECUTADA. PRECLUSÃO. OCORRÊNCIA. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. TEORIA MENOR. OBSTÁCULO AO RESSARCIMENTO DOS DANOS CAUSADOS AOS CONSUMIDORES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA. REQUISITOS CONSTATADOS. REVISÃO. REVOLVIMENTO DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. PENHORA SOBRE SALDO DE PLANOS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA. POSSIBILIDADE. NÃO UTILIZAÇÃO PARA FINS ALIMENTARES. REVISÃO. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7 /STJ. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. ANÁLISE CASUÍSTICA. NÃO OCORRÊNCIA, NA ESPÉCIE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Não ocorre negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal de origem examina, de forma fundamentada, todas as questões que lhe foram submetidas, ainda que tenha decidido contrariamente à pretensão da parte. Nesse contexto, esta Corte já se manifestou no sentido de que não há se confundir decisão contrária aos interesses da parte e negativa de prestação jurisdicional, nem fundamentação sucinta com ausência de fundamentação.

2.(...) (AgInt no AREsp 2.205.438/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023)

Quanto ao mérito, o Tribunal de origem manteve a sentença, que determinou o reembolso integral das despesas médicas feitas pela recorrida fora da rede credenciada assim discorrendo (e-STJ fls. 392-395):

De acordo com os relatórios médicos de fls. 25 e 36, a autora apresenta quadro cutâneo de eczema e neurológico recente caracterizado por vertigem e síndrome POTS (hipotensão postural com taquicardia), além de artrite e artralgia frequente. Acrescenta o médico subscritor dos relatórios que a autora foi avaliada e realizou diversos exames sem etiológica clara, mas com muitas evidências de que se trata de quadro imunomediado. Diz ainda que a autora necessita realizar diversos exames de investigação com equipe médica especializada em doenças raras e da imunidade do Hospital Nove de Julho, em São Paulo. Já o relatório de fl. 63 (subscrito por médico cooperado da ré) dá conta de que ***a autora apresenta quadro de discinesia paroxistica cinesiogenica, doença neurológica sem cura que promove incapacidade funcional.***

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

Ou seja, a autora está acometida por doença grave e rara, que necessita ser melhor avaliada, investigada e acompanhada por equipe multidisciplinar, especializada em doenças raras.

Apesar da autora ter realizado diversas consultas e exames junto à rede credenciada da ré, como afirmado na inicial e corroborado pelos documentos de fls. 43/57, 61/74, 141/189, ***ainda não há diagnóstico preciso da doença que a acomete, necessitando maior investigação e acompanhamento por especialistas. Importante pontuar que as doenças raras são complexas e afetam vários órgãos diferentes.***

Por tal razão, seu acompanhamento precisa ser realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por vários profissionais de saúde e de diferentes áreas de especialização, os quais trabalham em conjunto para efetuar um plano de tratamento eficaz e que se adapte às necessidades de cada doente.

Muito embora a ré tenha em seu quadro de cooperados diversos especialistas nas mais diferentes áreas médicas, cuja capacidade profissional não se questiona nesta demanda, é certo que ***não há uma equipe multidisciplinar voltada para a investigação e tratamento de doenças raras.***

Ao menos a ré nada mencionou nesse sentido, limitando-se a indicar médicos em diversas especialidades, sem, contudo, comprovar sua atuação na investigação e tratamento de doenças raras por meio de equipe multidisciplinar.

À falta de profissionais especializados na investigação e tratamento de doenças raras, a autora procurou tratamento médico junto ao SUS na cidade de São Paulo, passando a integrar o "Projeto genomas raros: aplicação da genômica para o diagnóstico de doenças raras e do risco hereditário de câncer no Brasil, em serviços públicos de Saúde", do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (fls. 22/24 e 75/80).

Entretanto, para investigar a doença que acomete a autora, há a necessidade de realização de diversos exames, os quais demoram para ser realizados na rede pública.

Considerando que a autora é beneficiária de plano de saúde da ré, postulou a autorização para realização dos exames e atendimento com equipe multidisciplinar especializada em doenças raras, liderada pelo Dr Leonardo Oliveira Mendonça, que atende no Hospital Nove de Julho, em São Paulo. Entretanto, a ré negou a cobertura postulada, argumentando que o referido nosocômio, bem como os médicos indicados, não são cooperados e se localizam fora da área de

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

abrangência do plano. Quanto aos exames, diz que podem ser realizados em sua rede credenciada na área de atuação do plano de saúde da autora.

Por meio de decisão proferida nestes autos e com a concordância das partes, os exames indicados pelo Dr Leonardo Oliveira Mendonça foram realizados na rede credenciada da ré, à exceção do exame de aspirado de gordura periumbilical com pesquisa de vermelho do congo, eis que a profissional indicada pela ré não realiza tal exame.

Apesar de indicar outro profissional para realizar o exame, seu método difere do solicitado pelo especialista em doenças raras que assiste a autora.

Muito embora defenda a ré que não tem obrigação contratual de custear os atendimentos da autora e a realização de exames fora de sua rede credenciada e da área de abrangência do plano, sob a alegação de que o tratamento buscado pela autora é eletivo, razão não lhe assiste.

Em regra, o segurado deve realizar o tratamento da doença que o aflige dentro da rede credenciada do plano de saúde.

Entretanto, o caso da autora é extremamente complexo e demanda o acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada em doenças raras, e, não existindo na rede credenciada da ré equipe ou estabelecimento capaz de oferecer satisfatoriamente o tratamento necessário, a segurada poderá realizá-lo fora da rede credenciada, com custeio integral pelo plano, tendo em vista a função social do contrato de plano de saúde.

Não se coaduna à função social do contrato que o plano de saúde não ofereça ao paciente os meios necessários para seu tratamento em rede credenciada.

Diante da gravidade e da especificidade do quadro da autora, não basta existir diversos profissionais com títulos em diferentes especialidades médicas no quadro de cooperados da ré, é necessária a existência de equipe multidisciplinar voltada ao tratamento de doenças raras, que a ré não possui.

Veja-se que a ré indicou diversos laboratórios e profissionais aptos a realizar exames médicos na autora, bem como médicos especialistas em diversas áreas da Medicina, mas ***não apresentou quem seriam os médicos atuantes na investigação e tratamento de doenças raras.***

Como afirmado acima, em decorrência das características das doenças tidas por raras, que afetam diversos sistemas do paciente, há

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

a necessidade de atuação conjunta de diversos profissionais para a melhor investigação da doença e indicação do tratamento adequado, ***mas a ré não comprovou possuir profissionais que atuam conjuntamente para o fim de diagnosticar e tratar doenças raras****, ônus que lhe competia, tanto em decorrência da inversão do ônus da prova, quanto a teor do artigo 373, inciso II, do CPC.*

[...]

A procura de tratamento fora da rede credenciada, ao contrário do afirmado pela ré, não se trata de escolha da autora. *Longe disso; decorre tão somente da necessidade da autora em investigar a doença que a acomete, com equipe especializada, inexistente na rede credenciada da ré.*

[...]

Desta forma, evidente que a operadora do plano de saúde é responsável pelo integral custeio dos exames indicados nos relatórios de fls. 25 e 36, bem como ao atendimento da autora com o Dr Leonardo Oliveira Mendonça e sua equipe especializada em doenças raras junto ao Hospital Nove de Julho, em São Paulo/SP, sempre que necessário.

[...]

O custeio do tratamento deve ser integral, pois sua limitação aos valores estabelecidos em tabela própria da ré (tabela Unimed) viola o preceito contido no Código de Defesa do Consumidor, artigo 51, inciso IV, já que restringe direito e obrigações inerentes à natureza do contrato. Limitar o custeio do tratamento do autor ao patamar pré-estabelecido pela requerida ameaça o objeto e o equilíbrio contratuais (CDC, artigo 51, § lº, inciso II).

Ademais, diante da inexistência de profissionais habilitados (equipe multidisciplinar especialista em doenças raras) na rede credenciada da ré, a operadora deverá garantir o atendimento em prestadores não integrantes da rede assistencial, arcando com o pagamento integral, não havendo que se falar, nesse caso, em coparticipação.

Como se vê, entendeu o juízo de origem que "o caso da autora é extremamente complexo e demanda o acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada em doenças raras, e, **não existindo na rede credenciada da ré equipe ou estabelecimento capaz de oferecer satisfatoriamente o tratamento necessário, a segurada poderá realizá-lo fora da rede credenciada, com custeio integral pelo plano**, tendo em vista a função social do contrato de plano de saúde".

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

Com relação ao reembolso, a jurisprudência da Segunda Seção desta Corte é no sentido de que "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, DJe de 17/12/2020). No mesmo sentido:

> *CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA CONTRATUAL. CIRURGIA 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. DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO.*
>
> *1. Modificar o entendimento da origem, afastando a conclusão de que teria havido inovação recursal, demandaria o reexame das provas dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.*
>
> *2. A jurisprudência desta Corte Superior firmou o entendimento de que "pertence ao julgador a decisão acerca da conveniência e oportunidade sobre a necessidade de produção de determinado meio de prova, inexistindo cerceamento de defesa quando, por meio de decisão fundamentada, indefere-se pedido de dilação da instrução probatória" (AgInt no AREsp n. 2.349.413/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 22/9/2023).*
>
> ***3. 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.***
>
> *4. 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.*
>
> *5. 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,*

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

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).

6. Quanto aos danos morais, não foi cumprido o requisito de prequestionamento. Súmulas n. 282 e 356/STF.

Recurso especial conhecido em parte e improvido.

(REsp n. 1.910.285/ES, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025.)

PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA EM VIRTUDE DA EXCLUSIVIDADE DA TÉCNICA UTILIZADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. CABIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS (SÚMULA 7/STJ). AGRAVO NÃO PROVIDO. PROCESSUAL CIVIL. SEGUNDO AGRAVO INTERNO CONTRA A MESMA DECISÃO. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. SEGUNDO AGRAVO NÃO CONHECIDO.

1. A colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que "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, com arrimo no acervo fático-probatório carreado aos autos, concluiu que não há na rede credenciada da recorrente estrutura necessária ao tratamento da enfermidade que acomete o recorrido, razão pela qual se impõe o dever da operadora de arcar com os custos do tratamento realizado com o profissional médico contratado pelo paciente. A pretensão de modificar tal entendimento demandaria a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

3. Também é entendimento desta Corte Superior que, nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios,

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora.

4. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de ser o tratamento pleiteado prestado, com exclusividade, pelo serviço médico utilizado pelo paciente, ou seja, não é ofertado pelo plano de saúde da ré através da 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.

5. A interposição de dois recursos pela mesma parte e contra a mesma decisão impede o conhecimento do segundo recurso, haja vista a preclusão consumativa e o princípio da unirrecorribilidade das decisões.

6. Primeiro agravo interno não provido. Segundo agravo interno não conhecido.

(AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.704.048/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 24/8/2021, DJe de 1/9/2021.)

Desse modo, se as instâncias de origem reconheceram a inexistência de clínica credenciada, a determinação de reembolso integral das despesas está em conformidade com o entendimento desta Corte Superior.

Ademais, rever a conclusão das instâncias ordinárias, no sentido de que não há na rede credenciada da ré equipe ou estabelecimento capaz de oferecer satisfatoriamente o tratamento necessário à recorrida demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ. A propósito:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRUGICO. REEMBOLSO INTEGRAL. REDE CREDENCIADA. INEXISTÊNCIA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7/STJ. IMPOSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. DISCUSSÃO PATRIMONIAL.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o beneficiário faz jus ao reembolso integral das despesas realizadas fora da rede credenciada, em situações

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

excepcionais, tais como a urgência na realização do procedimento e na hipótese em que não ofertado o tratamento na rede credenciada. Precedentes.

2. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto à existência de profissionais habilitados na rede credenciada demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.

3. A aplicação da Súmula nº 7/STJ em relação ao recurso especial interposto pela alínea "a" do permissivo constitucional prejudica a análise da mesma matéria indicada no dissídio jurisprudencial.4. Há configuração de danos morais indenizáveis pela recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde.

5. Na hipótese, não restaram configurados os danos morais, tendo em vista que a questão controvertida posta nos autos refere-se tão somente ao montante a ser pago a título de reembolso do procedimento cirúrgico outrora realizado.

6. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento.

(AREsp n. 2.851.013/AL, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 5/5/2025, DJEN de 9/5/2025.)

Inviável, portanto, o conhecimento do recurso especial, ante a incidência dos óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ.

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 15% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal.

Ante o exposto, **conheço** do agravo para **não conhecer** do recurso especial.

É o voto.

Documento eletrônico VDA48256260 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:00
Código de Controle do Documento: 8dcdef47-8143-44e7-afa9-e77f4786b9e3

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AREsp 2.771.586 / SP

Número Registro: 2024/0393024-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10190474620218260344

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

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	: U DE M C DE T M
ADVOGADO	: MARINO MORGATO - SP037920
AGRAVADO	: B M G
ADVOGADO	: PAULA MANGIALARDO CATELI DE MAYO - CURADOR ESPECIAL - SP267451
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Documento eletrônico VDA48409522 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 24/06/2025 00:30:09
Código de Controle do Documento: cefa3c9b-3b18-448f-b470-5cef301dda93

Brasília, 23 de junho de 2025

Documento eletrônico VDA48409522 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 24/06/2025 00:30:09
Código de Controle do Documento: cefa3c9b-3b18-448f-b470-5cef301dda93