SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2181159 - SP (2024/0422508-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	U S C DE T M
ADVOGADOS	:	JOSÉ THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784
		FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997
RECORRIDO	:	J A A M (MENOR)
REPR. POR	:	P N A A R
ADVOGADO	:	MICHELE STEIN DELLA TORRE - SP245875

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. EQUOTERAPIA. PACIENTE COM ESCLEROSE TUBEROSA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DEVER DE COBERTURA. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA REDE PRÓPRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação, mantendo a sentença de procedência que a condenou a custear tratamento multidisciplinar indicado ao autor, diagnosticado com esclerose tuberosa e transtorno do espectro autista A operadora alegou ausência de previsão contratual e exclusão do tratamento do Rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se é obrigatória a cobertura de tratamento de equoterapia e outros, prescrito por médico assistente para o paciente, ainda que não previsto no Rol da ANS; e (ii) verificar se o reembolso do tratamento realizado fora da rede credenciada deve ser integral; (iii) determinar se o exame da pretensão recursal demanda reanálise de cláusulas contratuais e de fatos e provas, o que atrairia as Súmulas 5 e 7 do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O acórdão recorrido fundamenta-se na análise do conjunto probatório e das cláusulas contratuais, tendo concluído pela obrigatoriedade de custeio da equoterapia com base na prescrição médica, na ausência de tratamento substitutivo eficaz e na aplicação da Lei 14.454/2022.

4. A jurisprudência do STJ admite, em caráter excepcional, a cobertura de tratamento fora do Rol da ANS, desde que

Documento eletrônico VDA48324484 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/06/2025 14:42:48
Publicação no DJEN/CNJ de 24/06/2025. Código de Controle do Documento: 071dfe9c-c2e5-477c-8f0f-e518feea423d

atendidos requisitos como a inexistência de tratamento substitutivo eficaz e a comprovação da eficácia terapêutica, conforme estabelecido nos EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP.
5. A equoterapia foi reconhecida pela Lei 13.830/2019 como método de reabilitação voltado ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência, exigindo prescrição por equipe médica qualificada, o que se verifica nos autos. Precedentes.
6. Acerca do reembolso, o entendimento do Tribunal local está em consonância com o posicionamento desta Corte, no sentido de que a omissão da operadora do plano de saúde em indicar rede credenciada enseja o reembolso integral das despesas realizadas. Precedentes.
7. A reavaliação da decisão recorrida implicaria reexame de provas e de cláusulas contratuais, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.
8. O entendimento consolidado no STJ afasta a possibilidade de as operadoras de saúde limitarem os procedimentos indicados para tratamento de doenças cobertas, caracterizando-se abusiva a negativa com base exclusivamente no Rol da ANS.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso não conhecido.

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 10/06/2025 a 16/06/2025, 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, 18 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA48324484 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/06/2025 14:42:48
Publicação no DJEN/CNJ de 24/06/2025. Código de Controle do Documento: 071dfe9c-c2e5-477c-8f0f-e518feea423d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2181159 - SP (2024/0422508-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	U S C DE T M
ADVOGADOS	:	JOSÉ THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784
		FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997
RECORRIDO	:	J A A M (MENOR)
REPR. POR	:	P N A A R
ADVOGADO	:	MICHELE STEIN DELLA TORRE - SP245875

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. EQUOTERAPIA. PACIENTE COM ESCLEROSE TUBEROSA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DEVER DE COBERTURA. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA REDE PRÓPRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação, mantendo a sentença de procedência que a condenou a custear tratamento multidisciplinar indicado ao autor, diagnosticado com esclerose tuberosa e transtorno do espectro autista A operadora alegou ausência de previsão contratual e exclusão do tratamento do Rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se é obrigatória a cobertura de tratamento de equoterapia e outros, prescrito por médico assistente para o paciente, ainda que não previsto no Rol da ANS; e (ii) verificar se o reembolso do tratamento realizado fora da rede credenciada deve ser integral; (iii) determinar se o exame da pretensão recursal demanda reanálise de cláusulas contratuais e de fatos e provas, o que atrairia as Súmulas 5 e 7 do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O acórdão recorrido fundamenta-se na análise do conjunto probatório e das cláusulas contratuais, tendo concluído pela obrigatoriedade de custeio da equoterapia com base na prescrição médica, na ausência de tratamento substitutivo eficaz e na aplicação da Lei 14.454/2022.

4. A jurisprudência do STJ admite, em caráter excepcional, a cobertura de tratamento fora do Rol da ANS, desde que

Documento eletrônico VDA48062386 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:54
Código de Controle do Documento: 849ecbe7-5c73-40bb-abdd-6d2db059e762

atendidos requisitos como a inexistência de tratamento substitutivo eficaz e a comprovação da eficácia terapêutica, conforme estabelecido nos EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP.
5. A equoterapia foi reconhecida pela Lei 13.830/2019 como método de reabilitação voltado ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência, exigindo prescrição por equipe médica qualificada, o que se verifica nos autos. Precedentes.
6. Acerca do reembolso, o entendimento do Tribunal local está em consonância com o posicionamento desta Corte, no sentido de que a omissão da operadora do plano de saúde em indicar rede credenciada enseja o reembolso integral das despesas realizadas. Precedentes.
7. A reavaliação da decisão recorrida implicaria reexame de provas e de cláusulas contratuais, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.
8. O entendimento consolidado no STJ afasta a possibilidade de as operadoras de saúde limitarem os procedimentos indicados para tratamento de doenças cobertas, caracterizando-se abusiva a negativa com base exclusivamente no Rol da ANS.
IV. DISPOSITIVO
9. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

> *APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MÉTODO BOBATH e Equoterapia. Paciente menor impúbere com quadro de Esclerose Tuberosa com consequente Epilepsia Refratária e Transtorno do Espectro Autista. Prescrição médica de tratamento multidisciplinar pela metodologia BOBATH. Negativa de cobertura por ausência de previsão no rol da ANS. Inadmissibilidade. Limitação ao tratamento. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Não excluindo o contrato o tratamento da doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, materiais, métodos e medicamentos necessários à cura. Precedentes do STJ e aplicação da Súmula 102 do TJSP. Rol de procedimentos da ANS, em regra, taxativo. Ausência, todavia, de indicação de procedimento em substituição àquele indicado pela equipe médica. Ausência, ainda, de prova de disponibilização de cobertura ampliada ou aditivo ao plano de saúde. Não caracterizadas, portanto, as hipóteses de afastamento da obrigatoriedade da cobertura, no presente caso. Inexistência de indícios mínimos acerca de profissional habilitado pela rede credenciada. Tratamento em rede eleita que deve prevalecer. Sentença mantida. Recurso desprovido.*

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

Documento eletrônico VDA48062386 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:54
Código de Controle do Documento: 849ecbe7-5c73-40bb-abdd-6d2db059e762

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

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da decisão:

> "*De início, importante esclarecer que cabe ao 'expert' que o acompanha e não ao plano de saúde indicar qual o melhor tratamento a ser ofertado ao paciente, portanto ante a expressa indicação médica e concordância de seus familiares, a exclusão de cobertura é abusiva, contrariando o próprio objeto do contrato (art. 51, IV, CDC) o que equivaleria a negar o direito do menor a uma vida com dignidade e desenvolvimento de sua comunicação e habilidades. Nesse sentido, já decidiu de modo inequívoco os Tribunais Superiores:*
>
> *(...)*
>
> *Ademais, tendo as partes celebrado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, não poderia a ré negar ao autor cobertura dos custos o tratamento indicado pelo médico que o assiste.*
>
> *No caso, o contrato não exclui a cobertura das moléstias que acometem o autor, sendo de rigor a cobertura do tratamento indicado, não se reputando plausível a negativa de cobertura integral dos procedimentos necessários a tal tratamento, sob pena de torná-lo ineficaz ao seu objetivo.*
>
> *Ora, não há como se excluir o tratamento destinado ao restabelecimento do paciente, ainda mais quando o procedimento tenha sido indicado por médico especialista. Esse entendimento, inclusive, foi congregado em enunciado sumular orientativo desta Corte:*
>
> *(...)*
>
> *Desse modo, havendo a citada cobertura, é obrigação da ré disponibilizar o tratamento indicado ao consumidor, sendo descabida a alegação de que deve prevalecer a cláusula do contrato, porque*

Documento eletrônico VDA48062386 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:54
Código de Controle do Documento: 849ecbe7-5c73-40bb-abdd-6d2db059e762

coloca o consumidor em desvantagem exagerada, indo contra os princípios da boa-fé e equilíbrio contratual.

Observa-se dos autos que o autor foi diagnosticado com quadro de Esclerose Tuberosa com consequente Epilepsia Refratária e Transtorno do Espectro Autista, CID: F84.0/G40.8/Q85.

Da mesma forma, a Lei 12.764 de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê em seus artigos 2º, III e 3º, III, b 2 a obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente diagnosticado com autismo.

Havendo prescrição do tratamento pelo médico para a evolução da saúde e do bem-estar do autor, o plano de saúde não pode interferir ou restringir os procedimentos adotados pelo profissional, o que caracteriza a conduta ilícita.

Ademais, na data de 23 de junho de 2022 ocorreu uma reunião extraordinária da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Nesta reunião foi aprovada uma normativa sobre a ampliação de regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre eles está incluído o transtorno do espectro autista.

A partir disso, desde o dia 1º de julho de 2022 passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicados pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha algum dos transtornos enquadrados na CID F84. Há, inclusive, ajuste no Rol do anexo II para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84).

Além disso, os métodos de tratamento requeridos são reconhecidos pela medicina como eficientes e necessários no tratamento de autistas, pois permitem aos indivíduos diagnosticados com TEA, a obtenção de maior independência, tornando-o capazes de executar melhor suas atividades funcionais, e consequentemente, melhorando sua qualidade de vida.

Vale lembrar que é considerada iníqua a cláusula que limita a cobertura a doenças, procedimentos e tratamentos. Assim, não se pode negar o direito do segurado a uma vida com dignidade, quando houver um tratamento idôneo a aliviar seu sofrimento, restituindo sua qualidade de vida e estendendo sua sobrevida. Neste sentido, confiram-se os seguintes precedentes:

(...)

Três questões são relevantes para a aferição do direito da apelada. Inicialmente o fato de que o rol estabelecido pela ANS é em regra taxativo, elemento que implica na possibilidade de inclusão de procedimentos não previstos.

O segundo elemento é a existência, para a cura do paciente, de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol.

Documento eletrônico VDA48062386 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:54
Código de Controle do Documento: 849ecbe7-5c73-40bb-abdd-6d2db059e762

No que tange a este ponto, não restou demonstrado que a administradora do plano de saúde tenha em sua carteira outro procedimento que se mostre eficaz.

Perceba-se que nem mesmo em sede recursal a apelante demonstrou a disponibilização de qualquer outro procedimento em substituição àquele indicado pela equipe médica da parte apelada.

Cumpre mencionar que o julgamento supratranscrito impõe à administradora do plano de saúde a disponibilização ao consumidor a possibilidade de contratação de cobertura ampliada ou aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol.

Ora, em sentido contrário, se não ofertou ao consumidor a possibilidade de ampliação da cobertura, resta evidenciado o direito do apelado em ver atendida a sua pretensão.

Em arremate, no que tange à utilização da rede credenciada há que se ressaltar que assistira razão à Apelante desde que houvesse elementos nos autos que demonstrassem minimamente que existe na rede credenciada profissionais habilitados para prestação de serviços médicos tal como prescrito ao Autor.

Por esta razão cabível a manutenção da sentença quando menciona "[...] é de conhecimento notório também que os tratamentos em questão, considerando a doença que atinge o infante, são contínuos e de longa duração, sendo que o número de sessões/consultas vai depender das necessidades e sucessos obtidos ao longo do tratamento, que somente podem ser aferidos pelos médicos especialistas responsáveis pelo tratamento do menor.

Dessa forma, em vista das particularidades do caso concreto, necessário que a ré custeie os tratamentos indicados ao autor junto à clínica "Reabilitar", situada no mesmo município da residência do beneficiário, com cobertura integral pela operadora de saúde. Quanto à fisioterapia e equoterapia, os tratamentos devem ser realizados o com a Dra. Gabrielle Cavenaghi, já que é a profissional capacitada no método Bobath e também é a única que faz Equoterapia aqui na região de Jales."

Portanto, fica a sentença mantida, inclusive por seus próprios fundamentos, que adoto como razão de decidir segundo permite o art. 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo. No mais, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Por fim, considerando que não houve qualquer insurgência por parte do Apelante acerca do arbitramento de honorários advocatícios por equidade, majoro o montante arbitrado em 10% passando ao importe de R$6.062,90."

Documento eletrônico VDA48062386 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:54
Código de Controle do Documento: 849ecbe7-5c73-40bb-abdd-6d2db059e762

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o tratamento indicado pelo médico assistente (equoterapia) e de reembolsar integralmente o tratamento realizado fora da rede credenciada.

Destaco que a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o tratamento indicado ao paciente possui excepcionalidade a justificar o custeio pela operadora, sendo devida a cobertura contratual (fls. 353/362).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em reanálise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de plano de saúde, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto para reconhecimento das garantias de tratamentos aos quais o recorrido teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Ressalto que a decisão proferida aborda a obrigatoriedade de cobertura da equoterapia, ao argumento de que não há previsão do tratamento no Rol da ANS.

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre a obrigatoriedade do custeio da equoterapia, de acordo com as quais "*na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica"* (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.879.777/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 23/8/2024 e REsp n. 2.049.092/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

.No mesmo sentido:

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM PARALISIA CEREBRAL. TRANSTORNO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.*
>
> *1. Ação de restituição de valores c/c obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela.*

Documento eletrônico VDA48062386 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:54
Código de Controle do Documento: 849ecbe7-5c73-40bb-abdd-6d2db059e762

2. Segundo a diretriz da ANS, o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento.

3. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

4. Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de paralisia cerebral.

5. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à necessidade da órtese ao ato cirúrgico ao qual a recorrida foi submetida, exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.132.731/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

Acrescento, ainda, que *"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"* (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024).

Por fim, alega o recorrente que o reembolso das despesas do tratamento realizado fora da rede credenciada deveria ser limitado ao valor praticado em sua rede. Nesse ponto, o Tribunal local consignou que "a*ssistira razão à Apelante desde que houvesse elementos nos autos que demonstrassem minimamente que existe na rede credenciada profissionais habilitados para prestação de serviços médicos tal como prescrito ao Autor."*

Portanto, o entendimento do Tribunal local está em consonância com o posicionamento desta Corte acerca da matéria, no sentido de que "*a omissão da operadora do plano de saúde em indicar rede credenciada enseja o reembolso integral das despesas realizadas*" (REsp n. 2.198.066/SP, relator Ministro João

Documento eletrônico VDA48062386 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:54
Código de Controle do Documento: 849ecbe7-5c73-40bb-abdd-6d2db059e762

Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 28/3/2025 e (AgInt no AREsp n. 2.654.096/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 31/3/2025.)

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Majoro os honorários sucumbenciais para R$6.500,00 (seis mil e quinhentos reais), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.

Documento eletrônico VDA48062386 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 09/06/2025 14:19:54
Código de Controle do Documento: 849ecbe7-5c73-40bb-abdd-6d2db059e762

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.181.159 / SP

Número Registro: 2024/0422508-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10072378420228260297

Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	U S C DE T M
ADVOGADOS	:	JOSÉ THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784
		FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997
RECORRIDO	:	J A A M (MENOR)
REPR. POR	:	P N A A R
ADVOGADO	:	MICHELE STEIN DELLA TORRE - SP245875

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Documento eletrônico VDA48267436 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:34:32
Código de Controle do Documento: 59909cd6-7806-4cac-b76c-a504dea38260

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, 16 de junho de 2025

Documento eletrônico VDA48267436 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:34:32
Código de Controle do Documento: 59909cd6-7806-4cac-b76c-a504dea38260