



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2185118 - SP (2024/0447158-8)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : KARIN PUCCI VASCONCELLOS
ADVOGADO : ALEXANDRE AUGUSTO PIRES CAMARGO - SP157297

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. MEDICAMENTO. CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

2. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da ANS para esse fim.

4. Ressalta-se também que a medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)

5. Recuso especial conhecido e improvido.

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, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de junho de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2185118 - SP (2024/0447158-8)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : KARIN PUCCI VASCONCELLOS
ADVOGADO : ALEXANDRE AUGUSTO PIRES CAMARGO - SP157297

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. MEDICAMENTO. CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

2. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da ANS para esse fim.

4. Ressalta-se também que a medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)

5. Recuso especial conhecido e improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. Inconformismo contra sentença que julgou procedente o pedido, para compelir a operadora do plano de saúde a custear o fármaco Ferrinject 500mg e sua aplicação intravenosa. Pleito de reforma. Descabimento. Alegação de não preenchimento das Diretrizes de Utilização previstas pela ANS. Seguradora submetida à cirurgia para retirada de grande extensão do intestino. Absorção de ferro prejudicada. Suplementação pela via oral contraindicada. DUT devidamente observada. Ademais, segundo a Lei nº 14.454/2022, o rol da ANS representa referência básica de cobertura. Medicamento com registro na ANVISA, prescrito por médico especialista. Negativa de cobertura em extrema desvantagem ao consumidor. Art. 51, 'caput', IV, e § 1º, II, do CDC. Obrigatoriedade de cobertura contratual. Fixação da verba sucumbencial que

já se deu por equidade. Dedução de pedido genérico de alteração do valor da causa. Não conhecimento do apelo quanto aos pontos. Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, não provido" (e-STJ fl. 412).

No seu arrazoado, a recorrente alega violação do art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/1998, argumentando, em síntese, que a recusa de fornecimento do medicamento solicitado obedeceu aos critérios legais e contratuais, porquanto o fármaco de uso domiciliar não consta no rol taxativo da ANS, inexistindo obrigatoriedade de custeio.

Afirma, também, que não há obrigatoriedade de custeio de medicamento fora do ambiente hospitalar.

Apresentadas contrarrazões às e-STJ fls. 445/455.

O recurso especial foi admitido na origem.

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

Quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior chegou à conclusão de ser o rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

"1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS."

A jurisprudência dominante e mais recente do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da ANS para esse fim (arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 - atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465 /2021).

A propósito:

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME).

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3 /STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a definir se medicamento de uso domiciliar (no caso, Viekira Pak, utilizado no tratamento de Hepatite-C), e não enquadrado como antineoplásico oral, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida ('home care') e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021).

4. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde.

5. As normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. Ademais, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova.

6. A previsão legal do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 não impede a oferta de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde (i) por liberalidade; (ii) por meio de previsão no contrato principal do próprio plano de saúde ou (iii) mediante contratação acessória de caráter facultativo, conforme regulamentação da RN nº 310/2012 da ANS.

7. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

8. Recurso especial provido"

(REsp nº 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe de 4/5/2021).

"RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NÃO ENQUADRAMENTO COMO ANTINEOPLÁSICO, COMO MEDICAÇÃO ASSISTIDA ('HOME CARE') NEM ESTÁ ENTRE OS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS PARA ESSE FIM. COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA. PRECEDENTE DA TERCEIRA TURMA. PRESERVAÇÃO DA TRIPARTIÇÃO DE PODERES. IMPRESCINDIBILIDADE.

1. 'É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida ('home care') e os incluídos no rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)' (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

2. Domiciliar, de acordo com a lei, refere-se a ambiente que, necessariamente, contrapõe-se a ambulatorial e a hospitalar, com o que se exclui da cobertura legal o fornecimento de medicamentos que, mesmo prescritos pelos profissionais da saúde e ministrados sob sua recomendação e responsabilidade, devam ser utilizados fora de ambulatório ou hospital.

3. O medicamento Tafamidis (Vyndaqel®), vindicado na demanda, embora esteja incorporado na lista de medicamentos do SUS desde antes do ajuizamento da ação, não se enquadra nos antineoplásicos orais (e correlacionados) ou como medicação assistida ('home care'), nem está entre os incluídos no rol da ANS para esse fim.

4. Como ponderado em recente recurso repetitivo julgado pela Segunda Seção, REsp 1.755.866/SP, relator Ministro Marco Buzzi, a universalização da cobertura não pode ser imposta de modo completo e sem limites ao setor privado, porquanto, nos termos dos arts. 199 da Constituição Federal e 4º, § 1º, da Lei 8.080/1990, a assistência à saúde de iniciativa privada é exercida em caráter complementar, sendo certo que a previsão dos riscos cobertos, assim como a exclusão de outros, é inerente aos contratos a envolver a saúde suplementar. Isso obedece à lógica atuarial, pois, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevada será a contraprestação pecuniária paga pela parte aderente.

5. A saúde suplementar cumpre propósitos traçados em regras legais e infralegais. Assim sendo, não se limita ao tratamento de enfermidades, mas também atua na relevante prevenção, não estando o Judiciário legitimado e aparelhado para interferir, em violação da tripartição de Poderes, nas políticas públicas.

6. Recurso especial provido para restabelecimento do decidido na sentença" (REsp 1.883.654/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe de 2/8/2021).

De fato, os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde, porquanto a obrigatoriedade de custeio dos fármacos, na Saúde Suplementar, dá-se durante a assistência em unidade de saúde, na internação hospitalar (abrangido o *home care*), na quimioterapia oncológica ambulatorial, na hipótese de antineoplásicos orais para uso domiciliar (e correlacionados), e naqueles relativos a procedimentos listados no rol da ANS.

Ressalta-se também que a medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida) (REsp nº 1.927.566/RS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJe de 30/8/2021).

O Tribunal de origem manteve a condenação ao fornecimento do medicamento pretendido ressaltando, ainda, a gravidade do quadro da autora e a urgência da utilização do fármaco:

"[...] sequeurada recebeu prescrição para utilização do medicamento pois, após ser submetida à cirurgia de urgência para retirada de 95 cm de seu intestino delgado, em decorrência de trombose do mesentério, apresentou grave dificuldade na absorção de ferro, ainda que suplementado pela via oral (fls. 21/22)" (e-STJ fl. 415).

Portanto, pretendendo a autora o fornecimento do medicamento de uso ambulatorial *Ferrinject 500 mg*, cuja aplicação deve ser realizada com supervisão de profissional de saúde capacitado para administração, é obrigatório seu custeio pelo plano de saúde.

A propósito:

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA AUTOIMUNE GRAVE. MEDICAMENTO. USO DOMICILIAR. ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA. SUPERVISÃO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. '1. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021). 2. **A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional**

habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida) (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

2. No caso em exame, o medicamento prescrito pelo médico assistente para tratamento de Lúpus Erimatoso Sistêmico é de uso intravenoso e, portanto, de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida, exigindo administração assistida por profissional de saúde habilitado, razão pela qual a negativa de cobertura é indevida.

3. Agravo interno a que se nega provimento"

(AgInt no AREsp 1.601.205/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 5/6/2023, DJe de 13/6/2023 - grifou-se).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVO. POSSIBILIDADE DE MITIGAÇÃO. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO.

1. No caso dos autos, busca-se definir se o rol de procedimentos da ANS é taxativo ou exemplificativo, bem como definir se o medicamento de uso domiciliar é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim.

4. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar.

5. Agravo interno não provido"

(AgInt no REsp 1.989.033/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 29/5/2023, DJe de 1/6/2023 - grifou-se).

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. CUSTEIO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DOMICILIAR. ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO OU SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 02/12/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 26/10/2020 e atribuído ao gabinete em 17/03/2021.

2. O propósito recursal é dizer sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento para tratamento domiciliar (Ferinject 1000 mg - carboximaltose férrica), não previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prescrito para doença (anemia grave por deficiência de ferro) cuja cobertura está prevista no contrato.

3. No julgamento da ADI 2.095/RS (Relator(a): Min. Cármen Lúcia, julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), o Plenário do STF decidiu que 'o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência'; assim sendo, os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e com a legislação infraconstitucional pertinente (CDC e CC), não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.

4. Se a Lei 9.656/1998 estabelece que todas as doenças classificadas na CID estão incluídas no plano-referência, só se excluem da cobertura aqueles procedimentos e eventos relativos aos segmentos não contratados pelo consumidor, nos termos do art. 12, além das exceções legais declinadas nos incisos do art. 10, sendo vedado à operadora, para justificar eventual negativa de cobertura, alegar outras hipóteses de exclusão inseridas no contrato ou em normas regulamentares, mas que sejam ofensivas à lei.

5. Não cabe a ANS estabelecer outras hipóteses de exceção da cobertura obrigatória pelo plano-referência, além daquelas expressamente previstas nos incisos do art. 10 da Lei 9.656/1998, assim como não lhe cabe reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao pleno tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.

6. Seja sob o prisma do CDC, ou mesmo do CC/2002, não há como exigir do consumidor/aderente, no momento em que decide celebrar o contrato de plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os eventos e procedimentos que estão - e dos que não estão - incluídos para cobertura obrigatória pela operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

7. Considerar a natureza taxativa do rol da ANS é demandar do consumidor/aderente um conhecimento técnico que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; é criar impedimento inaceitável de acesso do usuário às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; é, pois, conclusão que agrava a condição de vulnerabilidade do consumidor/aderente porque lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida.

8. Quando se trata de saúde suplementar, há, no art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, uma limitação legal da cobertura obrigatória oferecida que autoriza a operadora a negar o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, desde que prévia e devidamente informado o consumidor/aderente acerca dessa restrição, nos termos do CDC e do CC/2002.

9. O medicamento para tratamento domiciliar, a que alude o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, é aquele prescrito para ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público para administração em ambiente externo à unidade de saúde, que não exige a intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado - é autoadministrado pelo paciente - e cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar. É, pois, o medicamento que pode ser adquirido diretamente pelo paciente para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar.

10. Hipótese em que se verifica que o medicamento prescrito pelo médico assistente é de uso intravenoso; logo, não pode ser autoadministrado pelo paciente em seu ambiente domiciliar, pois, segundo determinação da Anvisa e do Conselho Federal de Enfermagem, exige administração assistida por profissional de saúde habilitado, razão pela qual é medicamento de cobertura obrigatória pela operadora do plano de saúde.

11. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários" (REsp 1.927.566/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/8/2021, DJe de 30/8/2021 - grifou-se).

Ante o exposto, conheço do recurso especial, e nego-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, os honorários sucumbenciais fixados pelas instâncias ordinárias, devidos pelo/a ora recorrente, devem ser majorados para R\$ 1.000,00 (mil reais), atualizados desde o arbitramento na origem.

É o voto



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.185.118 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0447158-8

Número de Origem:

00177957320238260564

10331137920238260564

177957320238260564

17795732023826056410331137920238260564 20984657320248260000

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

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 : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

RECORRIDO : KARIN PUCCI VASCONCELLOS

ADVOGADO : ALEXANDRE AUGUSTO PIRES CAMARGO - SP157297

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 negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de junho de 2025