



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2192968 - SP (2025/0019393-6)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
CAIO EDUARDO OLIVEIRA CHINAGLIA - SP231875
JUCILENE SANTOS - SP362531
URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
AGRAVADO : BERNARDO DONATI
ADVOGADA : CLEIDE APARECIDA SARTORELLI - SP205432

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. DECISÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *"Evidenciadas a urgência do tratamento e a falha na prestação do serviço consistente na omissão da operadora do plano de saúde em indicar estabelecimento, além da indisponibilidade de serviços próprios na rede credenciada, é devido o reembolso integral das despesas feitas pelo segurado"* (EDcl no AgInt no AREsp 2.559.193/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 21/10/2024).

2. O acórdão recorrido está em consonância com o entendimento jurisprudencial desta Corte Superior. Incidência da Súmula 83/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 29/04/2025 a 05/05/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 07 de maio de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2192968 - SP (2025/0019393-6)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
CAIO EDUARDO OLIVEIRA CHINAGLIA - SP231875
JUCILENE SANTOS - SP362531
URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
AGRAVADO : BERNARDO DONATI
ADVOGADA : CLEIDE APARECIDA SARTORELLI - SP205432

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. DECISÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *"Evidenciadas a urgência do tratamento e a falha na prestação do serviço consistente na omissão da operadora do plano de saúde em indicar estabelecimento, além da indisponibilidade de serviços próprios na rede credenciada, é devido o reembolso integral das despesas feitas pelo segurado"* (EDcl no AgInt no AREsp 2.559.193/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 21/10/2024).

2. O acórdão recorrido está em consonância com o entendimento jurisprudencial desta Corte Superior. Incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão monocrática proferida por esta Relatoria (e-STJ, fls. 373/377), que negou provimento a seu apelo nobre.

A parte agravante, em suas razões recursais, sustenta, em síntese, que *"o procedimento realizado está fora dos limites contratuais, bem como realizado fora da rede credenciada e por médico não credenciado, não sendo caso de urgência/emergência, restando assim, por conseguinte, ausente de obrigação legal de cobertura"* (e-STJ, fl. 411).

Requer a reconsideração da decisão ou sua reforma pela Turma julgadora.

Devidamente intimada, a parte agravada apresentou impugnação (e-STJ, fls. 416/425).

É o relatório.

VOTO

O inconformismo não merece acolhimento.

Pois bem, consoante consignado na decisão ora recorrida, a parte apontou violação dos arts. 12 e 35-C, ambos da Lei Federal 9.656/98, e 188 do Código Civil, sustentando, em síntese, que a cirurgia realizada pelo segurado recorrido está fora dos limites contratuais, bem como fora realizada em rede não credenciada, por médico não conveniado, além de não se tratar o caso de urgência ou emergência. Sustenta, assim, a ausência da obrigação legal de cobertura ou o reembolso por parte do plano de saúde. Defendeu, por fim, que, em caso de entendimento pela obrigação de reembolsar, que esta seja limitada aos valores praticados junto à rede credenciada.

Inicialmente, insta pontuar que a Segunda Seção do STJ firmou 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, Relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020) - [g.n].

No caso, concluiu o acórdão perseguido ter a parte recorrente se recusado a prestar o devido atendimento ao segurado, que, dada a urgência do caso em análise, precisou procurar atendimento fora da rede credenciada. Veja-se (e-STJ, fl. 299):

"Na hipótese, com a devida vênia, o autor relatou que se submeteu a consulta com médico oftalmologista e em pronto socorro especializado, ambos credenciados pela ré, os quais não diagnosticaram corretamente o descolamento de retina do qual ele padecia, não lhe oferecendo o tratamento adequado, pelo que acabou se socorrendo de instituição especializada em caráter particular.

Ora, esse relato leva à conclusão de que houve efetiva recusa da ré em oferecer o tratamento adequado ao autor, ainda que pela deficiência de seu corpo clínico, que não conseguiu diagnosticar o mal de que padecia o autor, mas recusa, objetivamente, houve.

Assim, não consta que o autor tivesse realizado uma escolha de profissional e instituição fora da rede credenciada por sua própria vontade, mas ele o fez dada a urgência do caso.

Nesse passo, tenho que a situação se assemelha a de cobertura contratual.

A jurisprudência tem se firmado no sentido de que, não havendo uma escolha deliberada por profissional não credenciado, cabe o reembolso integral das despesas médicas, sem as limitações do contrato, mas como forma de ressarcimento, nos termos do artigo 944 do CC.

(...)

Assim, cabe de fato o reembolso integral das despesas que foram devidamente comprovadas." [g.n]

Nesse sentido, de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, tanto a recusa de atendimento quanto o caráter de urgência autorizam o reembolso integral das despesas suportadas pelo paciente. Na mesma linha de intelecção:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EXISTÊNCIA DE CONTRADIÇÃO. PECULIARIDADE DO CASO NÃO OBSERVADA. EMBARGOS ACOLHIDOS.

1. Os embargos de declaração têm como objetivo sanar eventual existência de obscuridade, contradição, omissão ou erro material (CPC/2015, art. 1.022). É inadmissível a sua oposição para rediscutir questões tratadas e devidamente fundamentadas na decisão embargada, já que não são cabíveis para provocar novo julgamento da lide.

2. Evidenciadas a urgência do tratamento e a falha na prestação do serviço consistente na omissão da operadora do plano de saúde em indicar estabelecimento, além da indisponibilidade de serviços próprios na rede credenciada, é devido o reembolso integral das despesas feitas pelo segurado.

3. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos infringentes, para negar provimento ao recurso especial interposto pela operadora do plano de saúde. (EDcl no AgInt no AREsp n. 2.559.193/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 21/10/2024.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. COBERTURA INTEGRAL DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO INCLUINDO INTERNAÇÃO. INÉRCIA DA OPERADORA EM INDICAR O PROFISSIONAL ASSISTENTE. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA ÀS CUSTAS DO USUÁRIO. COPARTICIPAÇÃO INDEVIDA. REEMBOLSO INTEGRAL. CUMPRIMENTO DA ORDEM JUDICIAL. IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE PAGAR. AFASTAMENTO DA MULTA ARBITRADA.

1. Ação declaratória de obrigação de fazer ajuizada em 24/08/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 22/03/2022 e concluso ao gabinete em 19/10/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a validade da cláusula de coparticipação do beneficiário após o 30º dia de internação psiquiátrica fora da rede credenciada; (iii) a obrigação da operadora de reembolsar integralmente as despesas com internação psiquiátrica fora da rede credenciada; e (iv) a validade e a proporcionalidade das astreintes fixadas.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 282/STF).

4. 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.

5. Diferentemente da hipótese do Tema 1.032/STJ, não há falar em coparticipação quando é o próprio usuário quem está arcando com as despesas de internação psiquiátrica fora da rede credenciada, ante a inércia da operadora em indicar o profissional assistente.

6. A partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, e considerando o cenário dos autos - sinalizando a omissão da operadora na indicação de prestador da rede credenciada -, faz jus o beneficiário ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, sob pena, inclusive, de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.

7. Hipótese em que, seja pelo cumprimento da obrigação de fazer pela operadora, seja pelo deferimento do pagamento de reembolso integral (obrigação de pagar), deve ser afastada a multa arbitrada.

10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

(REsp n. 2.031.301/SP, relatora Ministra **NANCY ANDRIGHI**, Terceira Turma, julgado em 7/11/2023, DJe de 14/11/2023.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. CIRURGIA DE EMERGÊNCIA REALIZADA FORA DA REDE CREDENCIADA. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CUSTEADO PELA BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DE

REEMBOLSO PELA OPERADORA. INDENIZAÇÃO PELO DANO MATERIAL. DIREITO DA BENEFICIÁRIA AO REEMBOLSO INTEGRAL. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. JULGAMENTO: CPC/2015.

(...)

4. A Segunda Seção decidiu 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/PR, julgado em 14/10/2020).

5. Se o requerimento para a realização de procedimento cirúrgico de emergência coberto pelo contrato não é deferido no prazo regulamentar ou se é indeferido indevidamente, não há outra opção para o beneficiário que se encontra em iminente risco de lesão grave à saúde senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento, se possível, ou buscando o SUS, se necessário.

6. O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pela beneficiária e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado.

7. Hipótese em que, tendo sido a beneficiária obrigada a pagar todos os custos da cirurgia de emergência, após a recusa manifestamente indevida de cobertura pela operadora de plano de saúde, em flagrante desrespeito à obrigação assumida no contrato, faz jus ao reembolso integral, a título de indenização pelo dano material.

8. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pela recorrente, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.

9. Recurso especial conhecido e desprovido.

(REsp n. 1.840.515/CE, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe de 1º/12/2020.)

Observa-se, portanto, que o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento jurisprudencial desta Corte Superior. Logo, a manutenção do referido acórdão, no ponto objeto do recurso, é medida que se impõe, ante a incidência da Súmula 83/STJ.

Nesse diapasão, com fulcro nos fundamentos em epígrafe, não merece reforma a decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 2.192.968 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0019393-6

Número de Origem:
10001233820238260272

Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

**RECORRENTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

**ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
CAIO EDUARDO OLIVEIRA CHINAGLIA - SP231875
JUCILENE SANTOS - SP362531
URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574**

RECORRIDO : BERNARDO DONATI

ADVOGADA : CLEIDE APARECIDA SARTORELLI - SP205432

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

**AGRAVANTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

**ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
CAIO EDUARDO OLIVEIRA CHINAGLIA - SP231875
JUCILENE SANTOS - SP362531**

URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574

AGRAVADO : BERNARDO DONATI

ADVOGADA : CLEIDE APARECIDA SARTORELLI - SP205432

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 05 de maio de 2025