



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2208613 - SP (2025/0135700-4)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **N D I S S**
ADVOGADOS : **PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477**
: **FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470**
RECORRIDO : **A F A DE O (MENOR)**
REPR. POR : **M A R DE O**
ADVOGADA : **LUCIANA AMORIM SANTOS JACINTO - SP493147**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS COM EQUIPE MÉDICA NÃO CREDENCIADA. URGÊNCIA E INEXISTÊNCIA DE PROFISSIONAL HABILITADO NA REDE CONVENIADA. DANO MORAL. MANUTENÇÃO DA MULTA POR DESCUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça que deu provimento à apelação para reconhecer a obrigação da operadora de custear integralmente tratamento médico realizado por equipe não credenciada, bem como para manter a condenação por danos morais e a aplicação de multa por descumprimento de ordem judicial. A ação de origem foi proposta por criança portadora de síndrome da hipoplasia do coração esquerdo, pleiteando custeio de tratamento cirúrgico em hospital credenciado com equipe não conveniada e indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se é cabível o reembolso integral das despesas com equipe médica não credenciada, diante da ausência de profissional habilitado na rede do plano; (ii) verificar se é devida a indenização por danos morais decorrente da negativa de cobertura; e (iii) examinar a legalidade da multa aplicada por descumprimento de ordem judicial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O reembolso integral é cabível quando demonstrada a inexistência de profissional credenciado apto a realizar o procedimento necessário à preservação da saúde ou da vida do beneficiário, sendo inviável impor-lhe restrições contratuais nessas hipóteses excepcionais.

4. A jurisprudência do STJ reconhece que, em casos de urgência ou ausência de estrutura suficiente na rede credenciada, a operadora deve arcar com os custos integrais do tratamento fora da rede, inclusive com honorários médicos.
5. A negativa injustificada de cobertura em situação de urgência gera abalo emocional relevante e configura dano moral indenizável, por extrapolar o mero inadimplemento contratual.
6. A aplicação de multa por descumprimento de ordem judicial é válida quando demonstrado o reiterado descaso da operadora com decisões liminares, sendo legítima a majoração do valor quando o montante fixado inicialmente se mostra ineficaz para compelir o cumprimento da obrigação.
7. A majoração dos honorários de sucumbência no recurso especial é devida, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, quando o recurso é integralmente desprovido.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso desprovido.

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 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2208613 - SP (2025/0135700-4)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **N D I S S**
ADVOGADOS : **PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477**
: **FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470**
RECORRIDO : **A F A DE O (MENOR)**
REPR. POR : **M A R DE O**
ADVOGADA : **LUCIANA AMORIM SANTOS JACINTO - SP493147**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS COM EQUIPE MÉDICA NÃO CREDENCIADA. URGÊNCIA E INEXISTÊNCIA DE PROFISSIONAL HABILITADO NA REDE CONVENIADA. DANO MORAL. MANUTENÇÃO DA MULTA POR DESCUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça que deu provimento à apelação para reconhecer a obrigação da operadora de custear integralmente tratamento médico realizado por equipe não credenciada, bem como para manter a condenação por danos morais e a aplicação de multa por descumprimento de ordem judicial. A ação de origem foi proposta por criança portadora de síndrome da hipoplasia do coração esquerdo, pleiteando custeio de tratamento cirúrgico em hospital credenciado com equipe não conveniada e indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se é cabível o reembolso integral das despesas com equipe médica não credenciada, diante da ausência de profissional habilitado na rede do plano; (ii) verificar se é devida a indenização por danos morais decorrente da negativa de cobertura; e (iii) examinar a legalidade da multa aplicada por descumprimento de ordem judicial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O reembolso integral é cabível quando demonstrada a inexistência de profissional credenciado apto a realizar o procedimento necessário à preservação da saúde ou da vida do beneficiário, sendo inviável impor-lhe restrições contratuais nessas hipóteses excepcionais.

4. A jurisprudência do STJ reconhece que, em casos de urgência ou ausência de estrutura suficiente na rede credenciada, a operadora deve arcar com os custos integrais do tratamento fora da rede, inclusive com honorários médicos.

5. A negativa injustificada de cobertura em situação de urgência gera abalo emocional relevante e configura dano moral indenizável, por extrapolar o mero inadimplemento contratual.

6. A aplicação de multa por descumprimento de ordem judicial é válida quando demonstrado o reiterado descaso da operadora com decisões liminares, sendo legítima a majoração do valor quando o montante fixado inicialmente se mostra ineficaz para compelir o cumprimento da obrigação.

7. A majoração dos honorários de sucumbência no recurso especial é devida, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, quando o recurso é integralmente desprovido.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial foi interposto por N. D. I. S. S/A, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pela 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, que negou provimento ao recurso de apelação da requerida, mantendo a condenação ao custeio integral do tratamento realizado fora da rede credenciada, além de indenização por danos morais (fls. 734-740).

Plano de saúde. Cobertura. Procedimento realizado em Hospital credenciado por equipe médica não conveniada. Ré que, na hipótese, não demonstrou a existência de prestadores conveniados aptos ao procedimento, que é de alta complexidade. Custeio integral dos honorários médicos. Multa cominatória bem aplicada, diante do reiterado descumprimento da liminar. Dano moral configurado. Indenização devida. Recurso improvido. (fls. 735)

A parte agravante sustenta que o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento, alegando que não está obrigada a fornecer tratamento fora da rede credenciada e que deve haver mero reembolso parcial dos honorários médicos, conforme a tabela do plano de saúde (fls. 736).

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado, defendendo a manutenção da decisão que determinou o custeio integral do tratamento, em razão da inexistência de profissionais capacitados na rede credenciada para realizar o procedimento necessário (fls. 738-739).

É o relatório.

VOTO

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

Saliente-se também que houve indicação expressa das alíneas com base na qual foi interposto, uma vez que sua ausência importaria o seu não conhecimento e a petição está devidamente assinada.

Foram também preenchidas as condições da ação, consistentes na legitimidade recursal, possibilidade jurídica do pedido e interesse em recorrer. O recurso interposto rebateu o fundamento apresentado na decisão recorrida, motivo pelo qual deve ser conhecido.

No mérito, entretanto, o recurso merece ser desprovido.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou ser razoável a restituição do montante integral, nos seguintes termos (e-STJ, fls. 734-740, sem grifo no original):

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

No mérito, cuida-se de ação de obrigação de fazer por meio da qual a autora, criança portadora de “síndrome da hipoplasia do coração esquerdo” postula a condenação da ré ao custeio de tratamento no Hospital Beneficência Portuguesa, além de indenização por danos morais decorrente de indevida negativa de cobertura. De início, pontua-se que não subsiste controvérsia quanto à obrigação da ré de custear o tratamento prescrito à paciente, nem quanto ao fato de que o Hospital integrar a rede credenciada.

A controvérsia cinge-se, basicamente, à existência de obrigação de arcar integralmente com as despesas da equipe médica que realizou a cirurgia, eis que esta não integraria a rede conveniada.

Pois bem.

A autora, criança atualmente com 04 anos de idade, padece de cardiopatia grave, a exigir cirurgia complexa, com equipe médica especializada. Constitui obrigação da operadora oferecer rede apta ao atendimento das necessidades dos beneficiários, no que se incluem médicos e demais profissionais de saúde. Caso isso não seja possível, por dificuldade interna ou opção administrativa, caberá à operadora arcar com as despesas em prestador não conveniado.

Na hipótese, após buscar atendimento médico em Hospital credenciado, foi indicado à autora procedimento médico especializado, por equipe qualificada que presta serviços no nosocômio, mas não seria conveniada ao plano.

Ocorre, contudo, que não demonstrou a operadora possuir profissionais referenciados capacitados para executar a intervenção prescrita, tanto é assim que o encaminhamento partiu do próprio prestador credenciado, a indicar que não havia profissional conveniado com a mesma qualificação técnica.

Nesse cenário, não dispondo a requerida de prestadores que atendam satisfatoriamente as necessidades da parte autora especificadas nos autos, era mesmo de rigor a cobertura integral pretendida. Tanto que a Segunda Seção do STJ já assentou que excepcionalmente é permitido o reembolso integral diante da “inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento” (EAR Esp 1.459.849/ES, desta relatoria, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/10/2020, D Je de 17/12/2020).

Também deve ser mantida a multa aplicada à requerida. A despeito do quanto afirma a recorrente, a autorização médica foi incompleta, notadamente pela resistência da seguradora em custear os honorários médicos. Assim, verificou-se reiterado descumprimento da liminar (fls. 108/109, 285/286, 319/320, 349/350, 379/380, 389/390, 439/440, 443/444, 450, 475/476).

A conduta reiterada da requerida justifica tanto a manutenção da multa quanto o valor fixado, eis que montante inferir não foi capaz de coibir a ré a cumprir a ordem judicial. Por fim, o pleito de indenização por dano moral é procedente.

A negativa da cobertura devida, em momento de tamanha necessidade, só fez agravar ainda mais o quadro de abalo emocional da parte autora. Não se trata, pois, de simples aborrecimento ou mera discussão sobre inadimplemento contratual, mas sim conduta ilícita que causou à parte agredida sofrimento substancial, que se traduz em dano moral indenizável, a teor mesmo do que deflui da previsão dos artigos 186 e 927 do Código Civil. Como também já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça, “em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença” (AgRg. nos E Dcl. no R Esp. nº 1.096.560, Relator Min. Sidnei Beneti).

O dano moral, em hipóteses como a dos autos, configura “in re ipsa”, derivando inexoravelmente da própria conduta ilícita, de tal modo que, provada a ofensa a direito, tem-se por demonstrado o dano moral. Quanto ao valor da indenização, à ausência de critério legal objetivo para sua fixação, deve-se levar em consideração as condições

econômicas das partes, as consequências do ato, a intensidade da culpa e a circunstância de haver ou não sido concedida, cumulativamente, indenização pelo dano patrimonial.

Além do caráter compensatório, há de ser ponderada, ainda, a finalidade preventiva, de modo a dissuadir o agente causador do dano de repetir o ato, sempre observada a necessidade de evitar o enriquecimento exagerado da vítima. Considerados tais aspectos entendo que a indenização foi fixada está em consonância com os critérios adotados por esta C. Câmara em casos assemelhados.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso, e, por força do disposto no §11 do art. 85 do CPC majoro os honorários de sucumbência para 15% do valor atualizado da causa.

É como voto.

O Tribunal local deixou explícito que "*não demonstrou a operadora possuir profissionais referenciados capacitados para executar a intervenção prescrita, tanto é assim que o encaminhamento partiu do próprio prestador credenciado, a indicar que não havia profissional conveniado com a mesma qualificação técnica.*"

O reembolso integral é justificado em situações excepcionais onde a urgência e a emergência do caso, aliadas à ausência de estrutura adequada na rede credenciada, tornam impossível a utilização dos serviços próprios do plano de saúde. Nesses casos, a vida e a saúde do paciente estão em risco iminente, e a escolha do hospital e do médico é feita com base na necessidade imediata de tratamento especializado, como evidenciado nos julgados mencionados.

Nesse sentido é a jurisprudência pacífica da Terceira Turma:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS. REDE NÃO CREDENCIADA.

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que negou provimento a recurso especial, mantendo acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná que determinou o reembolso integral de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada.

2. Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual cumulada com pedido de reembolso de honorários médicos, em razão de tratamento de leucemia realizado em hospital não credenciado.

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde deve reembolsar integralmente as despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, em situações excepcionais.

4. A jurisprudência do STJ admite o reembolso integral em casos excepcionais, como urgência ou ausência de oferta do tratamento na rede credenciada.

5. O Tribunal de origem concluiu que a busca por tratamento fora da rede credenciada não foi mera escolha da paciente, mas devido à falta de informação adequada sobre o credenciamento.

6. A decisão agravada está em consonância com o entendimento do STJ de que, em situações de emergência ou urgência, a operadora deve reembolsar o beneficiário, observando, no mínimo, os preços praticados pelo produto à data do evento.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.904.866/PR, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 28/10/2024, DJe de 30/10/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO. CUSTEIO DE ÓRTESE CRANIANA. OBRIGATORIEDADE. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO.

1. A cobertura de órtese craniana (capacete ortopédico) indicada pelo médico assistente para tratamento de braquicefalia e plagiocefalia, com a finalidade de evitar cirurgia futura de crianças e recém-nascidos, não ofende o disposto no art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998.

2. "O plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS" (AgInt no REsp n. 2.034.025/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe de 9/3/2023).

3. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.159.779/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 19/12/2024.)

É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Precedentes. (AgInt no AREsp n. 2.461.816/GO, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 6/9/2024.)

Ante o exposto, nego provimento ao Recurso Especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.208.613 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0135700-4

Número de Origem:

00317988320238260224 10355391720238260224 317988320238260224

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 : N D I S S

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

RECORRIDO : A F A D E O (MENOR)

REPR. POR : M A R D E O

ADVOGADA : LUCIANA AMORIM SANTOS JACINTO - SP493147

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 da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, 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