



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2208772 - SP (2025/0135814-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : **FUNDACAO SAUDE ITAU**
ADVOGADO : **EDUARDO CHALFIN - SP241287**
RECORRIDO : **GABRIELA LOPES DA SILVA ZANI**
ADVOGADOS : **LUIZ CLAUDIO HERCULANO DE PAULA SANTOS - SP307328**
: **FRANCISCO DE ASSIS LEMOS DE PAULA SANTOS - SP376039**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EM REGIME DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC (SÚMULA 608/STJ). REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS FORA DA REDE CREDENCIADA. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/1998. PLANO COM OPÇÃO DE LIVRE ESCOLHA. CLÁUSULA DE REEMBOLSO ESPECÍFICA QUE DETERMINA IMPOSSIBILIDADE DE REEMBOLSO INTEGRAL MAS PREVÊ O RESSARCIMENTO PELO MESMO VALOR DE REFERÊNCIA DA REDE CREDENCIADA.. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. Não há negativa de prestação jurisdicional e violação aos artigos 489, §1º, IV, e 1.022, I e II, CPC/2015, quando o Tribunal de origem enfrenta, de forma suficiente, todas as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, ainda que em sentido contrário ao defendido pela parte.
2. Nos planos de autogestão, é inaplicável o CDC (Súmula 608 STJ), mas subsiste o dever geral de observância dos exatos termos contratuais definidos.
3. Contrato que prevê, em cláusula expressa, reembolso de despesas no plano de livre escolha, em valor não inferior ao praticado na rede credenciada.
4. Reembolso integral afastado. Montante devido fixado no valor correspondente ao que seria pago à rede credenciada, conforme o apurado em liquidação.
5. Recurso especial conhecido e não provido.

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 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 29 de outubro de 2025.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2208772 - SP (2025/0135814-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : **FUNDACAO SAUDE ITAU**
ADVOGADO : **EDUARDO CHALFIN - SP241287**
RECORRIDO : **GABRIELA LOPES DA SILVA ZANI**
ADVOGADOS : **LUIZ CLAUDIO HERCULANO DE PAULA SANTOS - SP307328**
: **FRANCISCO DE ASSIS LEMOS DE PAULA SANTOS - SP376039**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EM REGIME DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC (SÚMULA 608/STJ). REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS FORA DA REDE CREDENCIADA. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/1998. PLANO COM OPÇÃO DE LIVRE ESCOLHA. CLÁUSULA DE REEMBOLSO ESPECÍFICA QUE DETERMINA IMPOSSIBILIDADE DE REEMBOLSO INTEGRAL MAS PREVÊ O RESSARCIMENTO PELO MESMO VALOR DE REFERÊNCIA DA REDE CREDENCIADA.. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. Não há negativa de prestação jurisdicional e violação aos artigos 489, §1º, IV, e 1.022, I e II, CPC/2015, quando o Tribunal de origem enfrenta, de forma suficiente, todas as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, ainda que em sentido contrário ao defendido pela parte.
2. Nos planos de autogestão, é inaplicável o CDC (Súmula 608 STJ), mas subsiste o dever geral de observância dos exatos termos contratuais definidos.
3. Contrato que prevê, em cláusula expressa, reembolso de despesas no plano de livre escolha, em valor não inferior ao praticado na rede credenciada.
4. Reembolso integral afastado. Montante devido fixado no valor correspondente ao que seria pago à rede credenciada, conforme o apurado em liquidação.
5. Recurso especial conhecido e não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto, com base na alínea “a” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, por Fundação Saúde Itaú contra acórdão assim ementado (fls. 214-220):

Apelação. Plano de saúde. Reembolso de despesas médicas. Aplicação do medicamento Cosentyx fora da rede credenciada. Inaplicabilidade do CDC. Operadora de plano de saúde na modalidade autogestão. Súmula 608 do STJ. Relação jurídica que deve ser examinada à luz do direito comum. Contrato que não apresenta cláusula clara a respeito do montante de reembolso, com complexa fórmula matemática e remissões sucessivas a tabelas variadas. Violação do dever de informação que reverte em desfavor do estipulante em contrato de adesão.

Disposição contratual de reembolso que menciona que em nenhuma hipótese o reembolso seria “inferior ao praticado diretamente na rede credenciada.” Caso sub judice no qual não houve demonstração da fórmula de apuração do valor do reembolso pago e nem do montante pago à rede credenciada, valor mínimo do reembolso. Reembolso de aproximadamente 15% do valor do atendimento que não pode prevalecer. Descabimento, de outro lado, do reembolso integral. Beneficiária que sabia que despesas decorrentes de atendimentos realizados fora da rede credenciada seriam parcialmente reembolsadas. Ressarcimento que deve corresponder ao valor que seria pago à rede credenciada, de modo a evitar enriquecimento sem causa da operadora. Montante a ser apurado em liquidação de sentença. Recurso parcialmente provido.

Os embargos de declaração opostos pela Fundação Saúde Itaú foram rejeitados (fls. 243-245).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil, bem como o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

Quanto à suposta ofensa ao art. 489, § 1º, IV, e ao art. 1.022, I e II, do Código de Processo Civil, sustenta que o Tribunal de origem deixou de analisar questões relevantes para o deslinde da controvérsia, especialmente no que tange à ausência de obrigatoriedade de custeio integral de procedimento realizado fora da rede credenciada, conforme os limites contratuais.

Argumenta, também, que o acórdão violou o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, ao determinar o reembolso das despesas até o limite do valor do atendimento na rede credenciada, sob o fundamento de que tal parâmetro destoava daquele previsto no contrato.

Além disso, a recorrente defende que os critérios para cálculo do reembolso são claros e não devem ser considerados abusivos, ressaltando que a fórmula de cálculo foi previamente estabelecida e que a beneficiária poderia ter solicitado a prévia de reembolso antes da realização do tratamento.

O recurso também destaca que o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário deve ser limitado aos valores previstos na tabela do plano de saúde, conforme jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça.

Contrarrazões às fls. 249-263, nas quais a parte recorrida alega que o recurso especial não deve ser admitido, pois não há ofensa ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, uma vez que a controvérsia reside na legalidade da cláusula contratual que prevê os critérios de reembolso. Sustenta, ainda, que a cláusula é abusiva e obscura, transferindo ao beneficiário a obrigação quase integral do custeio das despesas médicas, o que viola os princípios da boa-fé e da função social do contrato.

É o relatório.

VOTO

Originariamente, a parte autora ajuizou ação de restituição de valores pagos cumulada com obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, em face de Fundação Saúde Itaú, alegando que é beneficiária de plano de saúde mantido pela ré e portadora de psoríase vulgar grave, necessitando do medicamento Cosentyx (Secuquinumabe) 150 mg, cujo custo é elevado.. Alegando que o reembolso se deu em valores irrisórios aquém dos limites contratuais, pleiteou o ressarcimento integral das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, bem como a condenação da ré ao custeio das aplicações futuras do medicamento.

A sentença (fls. 166-170) julgou improcedentes os pedidos, sob o fundamento de que não há direito a custeio ou reembolso integral de tratamento realizado fora da rede credenciada quando há, dentro dessa rede, local capaz de prestar o mesmo atendimento de forma adequada. Além disso, destacou que o método de cálculo do valor do reembolso no contrato não é particularmente complexo e que a autora poderia ter solicitado a prévia de reembolso antes da realização do tratamento.

O Tribunal de origem, ao julgar a apelação interposta pela autora, deu parcial provimento ao recurso, reconhecendo que o contrato não apresenta cláusula clara a respeito do montante de reembolso, com complexa fórmula matemática e remissões sucessivas a tabelas variadas, o que configura violação do dever de informação. Determinou, assim, que o reembolso das despesas seja limitado ao valor do atendimento na rede credenciada conforme expressamente determina o contrato, devendo o valor ser apurado em liquidação de sentença, deduzido o já ressarcido pela operadora (fls. 214-220).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil, bem como o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

Primeiramente rejeito a alegada negativa de prestação jurisdicional. O Tribunal de origem apreciou as questões relevantes, embora tenha adotado solução distinta da defendida pela recorrente. Desse modo, não há falar em violação aos artigos 489, §1º, IV, e 1.022, I e II, do CPC/2015.

No mais, entendo que o recurso especial não merece prosperar.

Nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998, o reembolso de despesas médicas fora da rede credenciada somente se impõe em situações excepcionais de urgência, emergência ou impossibilidade de utilização da rede própria. O reembolso, no entanto, deve se dar conforme a lei e nos limites das obrigações contratuais.

Justamente seguindo essa fundamentação, o acórdão recorrido entendeu que há no contrato em questão (documento fls. 99-123), cláusula específica para o reembolso por livre escolha, que determina expressamente que: **“o valor reembolsado não será,**

sob nenhuma hipótese, superior ao valor efetivamente pago pelo beneficiário pelas respectivas despesas **ou inferior ao praticado diretamente na rede credenciada**” (fls. 115)” (grifo nosso).

O julgamento pelo Tribunal de origem se deu exatamente nesses termos, determinando o reembolso parcial e não integral, mas que deveria se dar pelo valor corresponder àquele que seria pago à rede credenciada, conforme se lê do julgamento assim ementado:

Apelação. Plano de saúde. Reembolso de despesas médicas. Aplicação do medicamento Cosentyx fora da rede credenciada. Inaplicabilidade do CDC. Operadora de plano de saúde na modalidade autogestão. Súmula 608 do STJ. Relação jurídica que deve ser examinada à luz do direito comum. Contrato que não apresenta cláusula clara a respeito do montante de reembolso, com complexa fórmula matemática e remissões sucessivas a tabelas variadas. Violação do dever de informação que reverte em desfavor do estipulante em contrato de adesão. Disposição contratual de reembolso que menciona que em nenhuma hipótese o reembolso seria “inferior ao praticado diretamente na rede credenciada.” Caso sub judice no qual não houve demonstração da fórmula de apuração do valor do reembolso pago e nem do montante pago à rede credenciada, valor mínimo do reembolso. Reembolso de aproximadamente 15% do valor do atendimento que não pode prevalecer. Descabimento, de outro lado, do reembolso integral. Beneficiária que sabia que despesas decorrentes de atendimentos realizados fora da rede credenciada seriam parcialmente reembolsadas. Ressarcimento que deve corresponder ao valor que seria pago à rede credenciada, de modo a evitar enriquecimento sem causa da operadora. Montante a ser apurado em liquidação de sentença. Recurso parcialmente provido.

O que se vê então, é que o acórdão recorrido não está em desconformidade com o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998, nem com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça. Não se está impondo à operadora o dever de custear integralmente o procedimento, ou em valores distintos daqueles previstos contratualmente.

A decisão recorrida examinou detidamente a controvérsia, fundamentando-se na ausência de clareza contratual quanto ao cálculo do reembolso, bem como na inobservância da cláusula que assegurava valor mínimo equivalente ao praticado na rede credenciada.

Por certo que nos planos de autogestão é inaplicável o Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608/STJ). No entanto, subsiste o dever geral de observância da avença contratual, tal como estabelecida.

Assim sendo, como ficou demonstrado nos autos que não foi observada pela operadora a própria cláusula contratual que garantiria reembolso não inferior ao praticado na rede credenciada ao beneficiário que optou por plano com livre escolha, não há como prosperar a tese recursal.

Ressalto, por fim, que o julgamento deste recurso se dá pela manutenção do acórdão recorrido, que expressamente determina o cumprimento do contrato tal como

estabelecido e, portanto, não há reinterpretação de cláusula contratual ou reexame do conjunto fático-probatório, o que seria vedado ao STJ conforme óbices das Súmulas 5 e 7 deste Tribunal.

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrente, observados os limites previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.208.772 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0135814-0

Número de Origem:
10783406320228260100

Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FUNDAÇÃO SAÚDE ITAU

ADVOGADO : EDUARDO CHALFIN - SP241287

RECORRIDO : GABRIELA LOPES DA SILVA ZANI

ADVOGADOS : LUIZ CLAUDIO HERCULANO DE PAULA SANTOS - SP307328
FRANCISCO DE ASSIS LEMOS DE PAULA SANTOS - SP376039

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SERVIÇOS
PROFISSIONAIS

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 27 de outubro de 2025