

Superior Tribunal de Justiça

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.332.335 - DF
(2018/0183962-5)**

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
AGRAVANTE : MARCELO LUIZ ÁVILA DE BESSA
ADVOGADOS : MARCELO LUIZ ÁVILA DE BESSA - DF012330
ANA CAROLINA MARTINS SEVERO DE ALMEIDA
MALAFAIA - DF026281
MATHEUS LEAL ALVES FORTES E OUTRO(S) - DF050598
AGRAVADO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
GUSTAVO STREIT FONTANA - DF021404
ANDRE BASTOS SILVA JUNIOR - DF053192
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

DECISÃO

Cuida-se de agravo interno, interposto por MARCELO LUIZ ÁVILA DE BESSA, em face da decisão de fls. 478-482 e-STJ, da lavra deste relator, que negou provimento ao agravo (art. 1.042 do CPC/15).

Pois bem. O apelo extremo desafiava acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, assim ementado (fls. 303 e-STJ):

AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS.
PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA EM HOSPITAL NÃO
CREDENCIADO. REEMBOLSO. IMPOSSIBILIDADE.
DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTO NA REDE
CREDENCIADA.

1. Configurada possibilidade de o beneficiário buscar atendimento na rede credenciada da operadora de plano de saúde, é indevido o reembolso dos valores por ele gastos em cirurgia realizada em hospital não credenciado.
2. Recurso conhecido e desprovido.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados (fls. 336-346 e-STJ).

Nas razões do especial (fls. 349-361, e-STJ), o insurgente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação aos artigos 1042 do NCPC, 6º, incisos I, VI e VIII, do Código de Defesa do Consumidor, artigos 12, inciso VI e 35-C, incisos I e II, da Lei n.º 9.656/98, artigos 186, 187 e 422 do Código Civil, artigo 1.022 do Código de Processo Civil, bem como violação ao entendimento da Súmula n.º 469 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, além de dissídio jurisprudencial, razão pela qual o aresto recorrido reclama reforma.

Sustenta, em síntese: a) persistirem as omissões apontada nos embargos declaratórios, porquanto o contrato firmado entre as partes prevê expressamente o reembolso para o atendimento realizado em pronto-socorro hospitalar em situação de urgência/emergência; b) possibilidade de reembolso das despesas hospitalares em rede não credenciada, quando o recorrente se encontra em situação de emergência, devidamente comprovada nos autos; e, c) insuficiência e imprecisão de informações fornecidas pelo plano de saúde a respeito dos nosocômios por ele credenciados à época do fato, 2014, portanto, a inversão do ônus da prova se impõem.

Superior Tribunal de Justiça

Intimada, a parte recorrida apresentou contrarrazões (fls. 387-401 e-STJ).

Em juízo de admissibilidade, negou-se o processamento do recurso. Essa decisão foi impugnada por agravo (artigo 1.042 do CPC/15) cuja minuta está acostada às fls. 413-426 e-STJ.

Em juízo monocrático (fls. 478-482 e-STJ), negou-se provimento ao agravo, após afastada a tese de negativa de prestação jurisdicional, por incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

Daí o presente agravo interno (fls. 486-498 e-STJ), no qual o agravante reitera a tese de violação ao artigo 1.022 do CPC/15 e sustenta a inaplicabilidade do óbice.

Impugnação às fls. 503-516 e-STJ.

Ante as razões expendidas, **reconsidera-se parcialmente a decisão de fls. 478-482 e-STJ**, a fim de conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial.

1. Afasta-se, de início, a alegação de negativa de prestação jurisdicional. Não se verifica ofensa ao artigo 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

Nesse sentido, citam-se os seguintes precedentes deste Superior Tribunal de Justiça: **AgInt no AREsp 1254843/RS**, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 01/06/2018; **AgInt no AREsp 1015125/AC**, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 24/04/2018; **AgInt nos EDcl no REsp 1647017/RS**, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe 02/04/2018.

No caso, a matéria apontada como omitida - cláusula prevendo situação de reembolso e obscuridade na aplicação do CDC - foi objeto de expressa manifestação pela Corte local também quando do julgamento dos aclaratórios consoante denota o seguinte excerto (fls. 342-343 e-STJ):

No caso, o embargante alega que há omissão no acórdão em relação à cláusula contratual que prevê a hipótese de reembolso quando o atendimento realizado em pronto socorro hospitalar em situação de urgência e/ou emergência.

Também afirmou haver contradição quanto à emergência do caso do embargante e obscuridade na aplicação do CDC.

Contudo, o acórdão considerou adequadamente o contexto fático-probatório, aplicando de maneira correta as normas pertinentes ao caso concreto.

Não há omissão no acórdão quanto à cláusula décima terceira do contrato, pois o pedido de reembolso foi indeferido por não ter sido comprovada a impossibilidade de utilização dos serviços credenciados, exigência imposta pela referida cláusula e pelo art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98.

O acórdão não é contraditório em seu interior teor, sendo indevida a análise de frases isoladas fora de seu contexto. Não se confunde emergência com estado de necessidade. O embargante, mesmo em situação de emergência, podia buscar atendimento em hospital credenciado, conforme dispõe o acórdão embargado:

"Anoto que, paredes meias com o Hospital Santa Lúcia, havia o

Superior Tribunal de Justiça

Hospital Santa Luzia, que era credenciado pela Amil.

[...]

Com isso, houve tempo hábil para que procurasse atendimento hospitalar da rede credenciada à operadora apelada, razão pela qual não há direito ao reembolso dos valores pagos" (fl. 252v).

No que se refere à inversão do ônus da prova prevista no CDC, cabe destacar que esta não é uma medida automática, pois a sua concessão depende da impossibilidade de o consumidor produzir a prova, além de outros requisitos descritos em lei. Nenhum deles foi comprovado nos autos.

Como visto, as teses da insurgente foram apreciadas pelo Tribunal *a quo*, que as afastou apontando os fundamentos jurídicos para tal.

Não há que se falar, portanto, em omissão, sendo certo que os embargos de declaração não se constituem via própria para rejugamento da causa, não havendo espaço para análise de inconformismo quanto ao entendimento adotado.

Nesse sentido: **REsp 1432879/MS**, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/10/2018, DJe 19/10/2018; **EDcl no REsp 1641575/RJ**, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/09/2018, DJe 01/10/2018; **EDcl no AgInt no REsp 1666792/ES**, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 19/04/2018, DJe 22/05/2018; **AgInt no AREsp 1179480/RS**, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 06/03/2018; **AgInt no REsp 1598364/RS**, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/08/2017, DJe 22/08/2017; **EDcl no AgInt no AREsp 471.597/RJ**, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 06/06/2017, DJe 20/06/2017.

Afasta-se, portanto, a alegada violação ao artigo 1.022 do CPC/15.

2. No mérito recursal, todavia, assiste razão ao insurgente - não havendo, tal como sustenta no presente agravo interno, óbice da Súmula 7/STJ.

Conforme jurisprudência desta Corte Superior, o reembolso das despesas efetuadas pelo usuário do plano de saúde fora da rede conveniada é admitido em casos excepcionais, tal como as situações de urgência/emergência.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA 608/STJ. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS DE TABELA EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM A OPERADORA. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA E CIRURGIA DE URGÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Em casos de urgência ou emergência, em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora do plano de saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas de assistência médica realizadas pelo beneficiário, mediante reembolso. A obrigação, nessas circunstâncias, é limitada aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde, à luz do art. 12, VI,

Superior Tribunal de Justiça

da Lei 9.656/98. Precedentes desta Corte.

2. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida à cobertura médica enseja reparação a título de dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.

3. Hipótese em que o Tribunal de origem consignou que a demora de sete dias em autorizar a realização de consulta de emergência, ensejando o custeio de consulta e de cirurgia de urgência, ante o risco de vida do paciente recém-nascido, caracterizou recusa indevida por parte do plano de saúde e causou desespero e angústia aos pais, configurando danos morais.

4. Agravo interno parcialmente provido para dar parcial provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp 1344058/MS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/05/2019, DJe 22/05/2019) [grifou-se]

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTO NÃO CONVENIADO. PROCEDIMENTO EMERGENCIAL. REEMBOLSO DE VALORES.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte, **em casos excepcionais, como nas hipóteses de urgência ou emergência no atendimento e ausência de hospital conveniado para receber o paciente, é possível o ressarcimento das despesas efetuadas pelo beneficiário de plano de saúde em rede não conveniada.**

2. Ação ordinária parcialmente procedente diante do "caráter de urgência e emergência" da internação e da intervenção cirúrgica, reconhecida na sentença. Ausência de esclarecimento no acórdão recorrido acerca da efetiva disponibilidade em hospital da rede credenciada e de autorização por parte da operadora, concedida em tempo hábil, para a eventual internação em tal estabelecimento hospitalar.

3. Ação conexa improcedente, tendo em vista a falta de situação de emergência e de urgência, aliada à existência confirmada de outros estabelecimentos hospitalares próximos para o tratamento oncológico, circunstâncias que afastam a pretensão de reembolso.

4. Agravo regimental parcialmente provido.

(AgRg no AREsp 173.292/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 26/03/2019, DJe 01/04/2019) [grifou-se]

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS DEVIDO, PORÉM LIMITADO. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. SÚMULA Nº 5 DO STJ.

REJULGAMENTO DA CAUSA. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. TEMA NÃO DEBATIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 282 DO STF. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO, NOS MOLDES LEGAIS. ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. REEXAME

Superior Tribunal de Justiça

FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ.RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA.

[...]

3. **Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.**

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige interpretação de cláusula contratual e reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

[...]

9. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

(AgInt nos EDcl no AREsp 1278998/MG, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/03/2019, DJe 20/03/2019)

[grifou-se]

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITES DA TABELA DO PLANO. PRECEDENTES. SÚMULA Nº 83/STJ. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS Nº 5 E 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. Nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, **o reembolso das despesas efetuadas pelo usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.** Precedentes.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1222566/CE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/08/2018, DJe 11/09/2018)

[grifou-se]

No caso, **a própria Corte de origem reconheceu que o caso do insurgente era de emergência**, mas considerou que tal circunstância não seria suficiente para justificar o reembolso (fl. 307 e-STJ):

Embora o documento juntado à fl. 64 comprove a emergência do caso do apelante, tal condição, por si só, não obriga a apelada a reembolsar os valores gastos com o tratamento. Além disso, era necessário demonstrar a impossibilidade de utilização dos serviços credenciados naquele momento, nos termos do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/98.

Dissonante, portanto, a decisão recorrida frente à jurisprudência desta Corte,

que reconhece o dever de reembolso em situações de urgência/emergência.

Ainda assim, mesmo nestas hipóteses, o reembolso fica limitado aos valores praticados pelo plano de saúde, ou seja, aos valores e tabelas relativos aos serviços credenciados - inclusive no caso de inexistência de oferta do serviço necessário pela rede conveniada.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA 608/STJ. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PREÇOS DE TABELA EFETIVAMENTE CONTRATADOS COM A OPERADORA. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA E CIRURGIA DE URGÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Em casos de urgência ou emergência, em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora do plano de saúde responsabiliza-se pelo custeio das despesas de assistência médica realizadas pelo beneficiário, mediante reembolso. A obrigação, nessas circunstâncias, é limitada aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98. Precedentes desta Corte.

2. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida à cobertura médica enseja reparação a título de dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.

3. Hipótese em que o Tribunal de origem consignou que a demora de sete dias em autorizar a realização de consulta de emergência, ensejando o custeio de consulta e de cirurgia de urgência, ante o risco de vida do paciente recém-nascido, caracterizou recusa indevida por parte do plano de saúde e causou desespero e angústia aos pais, configurando danos morais.

4. Agravo interno parcialmente provido para dar parcial provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp 1344058/MS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/05/2019, DJe 22/05/2019) [grifou-se]

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTO NÃO CONVENIADO. PROCEDIMENTO EMERGENCIAL. REEMBOLSO DE VALORES.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte, **em casos excepcionais, como nas hipóteses de urgência ou emergência no atendimento e ausência de hospital conveniado para receber o paciente, é possível o ressarcimento das despesas efetuadas pelo beneficiário de plano de saúde em rede não conveniada.**

2. Ação ordinária parcialmente procedente diante do "caráter de urgência e emergência" da internação e da intervenção cirúrgica, reconhecida na sentença. Ausência de esclarecimento no acórdão recorrido acerca da efetiva disponibilidade em hospital da rede credenciada e de autorização por parte da operadora, concedida em tempo hábil, para a eventual internação em tal estabelecimento hospitalar.

Superior Tribunal de Justiça

3. Ação conexa improcedente, tendo em vista a falta de situação de emergência e de urgência, aliada à existência confirmada de outros estabelecimentos hospitalares próximos para o tratamento oncológico, circunstâncias que afastam a pretensão de reembolso.

4. Agravo regimental parcialmente provido.

(AgRg no AREsp 173.292/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 26/03/2019, DJe 01/04/2019) [grifou-se]

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS DEVIDO, PORÉM LIMITADO. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. SÚMULA Nº 5 DO STJ.

REJULGAMENTO DA CAUSA. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. TEMA NÃO DEBATIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 282 DO STF. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO, NOS MOLDES LEGAIS. ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA.

[...]

3. **Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.**

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige interpretação de cláusula contratual e reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

[...]

9. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

(AgInt nos EDcl no AREsp 1278998/MG, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/03/2019, DJe 20/03/2019) [grifou-se]

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITES DA TABELA DO PLANO. PRECEDENTES. SÚMULA Nº 83/STJ. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS Nº 5 E 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. Nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, **o reembolso das despesas efetuadas pelo usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado somente é admitido em casos excepcionais**

Superior Tribunal de Justiça

(situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. Precedentes.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1222566/CE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/08/2018, DJe 11/09/2018) [grifou-se]

Assim, deve ser reformado em parte o acórdão recorrido, para reconhecer o dever de reembolso, limitado à tabela do plano de saúde.

3. Do exposto, reconsidera-se a decisão de fls. 478-482 e-STJ e, com amparo no artigo 932 do CPC/15 c/c a Súmula 568/STJ, conhece-se do agravo para prover parcialmente o recurso especial, reformando o acórdão recorrido, a fim de **julgar procedentes em parte os pedidos iniciais**, condenando a operadora do plano de saúde ao reembolso das despesas custeadas pelo beneficiário, limitado aos valores previstos em contrato, a ser apurado em liquidação.

Ante a existência de sucumbência recíproca, tendo a parte demandante decaído em maior extensão (reembolso integral e danos morais), as custas processuais são distribuídas na seguinte proporção: 70% (setenta por cento) pela parte demandante, ora recorrente; 30% (trinta por cento) pela parte demandada, ora recorrida.

Ademais, condena-se a recorrida (Amil) ao pagamento de honorários sucumbenciais, no valor de 15% sobre o valor da condenação; e o recorrente, em 15% sobre a diferença entre o valor atualizado da causa e o valor da condenação.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 07 de outubro de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator