AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.239.291 - GO (2018/0019030-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	SUELLEN COELHO BENÍCIO - GO026089
AGRAVADO	:	N C G S (MENOR)
REPR. POR	:	U A DOS S
ADVOGADO	:	RICARDO JOSÉ FERREIRA - GO012112

EMENTA

PROCESSO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73**. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E RESSARCIMENTO DAS DESPESAS EFETUADAS. PEDIDO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. PROCEDIMENTO REALIZADO EM CARÁTER DE URGÊNCIA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. NECESSIDADE DE REEXAME DOS FATOS DA CAUSA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, PARCIALMENTE PROVIDO.

DECISÃO

N.C.G.S. (N.C.G.S.), representada por U.A. DOS S., promoveu ação de indenização por dano moral contra UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (UNIMED), julgada improcedente.

Inconformados, N.C.G.S. e o Ministério Público apelaram da sentença. O aresto se encontra assim sintetizado:

> *DUPLA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS E MATERIAIS. BENEFICIÁRIA MENOR DE IDADE. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO PRECÁRIO. QUEIMADURA. AUSÊNCIA DE MÉDICO ESPECIALISTA. PREVISÃO CONTRATUAL. TRATAMENTO PARTICULAR. RESTITUIÇÃO. RECUSA. DANO MORAL CONFIGURADO. DANO MATERIAL. SENTENÇA REFORMADA.*
>
> *1. Os contratos de planos de saúde estão indiscutivelmente submetidos às normas da Lei n.° 8.078/90 - CDC, consoante o que dispõe a Súmula n° 469 do STJ.*
>
> *2. Os planos e seguros privados de assistência à saúde estabelecem, como obrigatória, a cobertura no atendimento nos*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: E56E292E-28A4-486E-ACF9-4A571F694A76

> *casos de emergência que impliquem risco de vida ou lesões irreparáveis e ainda de urgência.*
> *3. No caso, prevê o contrato entabulado que a ré possui serviço específico para atendimento de queimaduras, ressalvando que, em casos de urgência ou emergência, o beneficiário terá direito ao reembolso das despesas efetuadas, caso o atendimento seja em outra unidade de atendimento.*
> *4. Embora previsto no contrato que a Ré possui serviço específico para queimaduras, a menor foi atendida por profissionais que não são especialistas nesta área, o que não solucionou seu problema, apenas postergou o tratamento, vindo a família a buscar atendimento especializado em outra unidade de saúde, cuja frustração, dor e angústia geram o dever de indenizar.*
> *5. A recusa em reembolsar as quantias pagas, quando tal medida está expressa no contrato entabulado, é medida arbitrária e abusiva, gerando, de igual forma, o dever de reparar.*
> *APELAÇÕES CÍVEIS CONHECIDAS E PROVIDAS* (e-STJ, fls. 328/330).

Os embargos de declaração opostos pela UNIMED foram rejeitados (e-STJ, fls. 367/384).

Nas razões do especial, interposto com base no art. 105, III, *a e c*, da Constituição Federal, UNIMED alegou violação dos artigos 12, VI, da Lei nº 9.656/98, 186, 927 e 944 do CC/02. Sustentou **(1)** que, para configurar o direito ao reembolso, de acordo com a Lei nº 9.656/98, art. 12, VI, é necessária a concomitância de requisitos e condições para sua concessão, quais sejam, a cobertura contratual do procedimento, a ocorrência de urgência e/ou emergência, a inexistência de rede credenciada para o atendimento e limitação dos valores de reembolso aos previstos nas tabelas do contrato; e **(2)** que não houve a ocorrência do dano moral.

Em juízo de admissibilidade, a Vice-Presidência do Tribunal de Justiça de Goiás inadmitiu o apelo nobre. Dessa decisão, foi interposto o presente agravo em recurso especial.

Contraminuta não foi apresentada (e-STJ, fl. 471).

É o relatório.

DECIDO.

O recurso não comporta acolhimento.

De plano, vale pontuar que as disposições do NCPC, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são aplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: E56E292E-28A4-486E-ACF9-4A571F694A76

admissibilidade recursal na forma do novo CPC .

(1) Do reembolso.

UNIMED sustentou que para configurar o direito ao reembolso, de acordo com a Lei nº 9.656/98, art. 12, VI, é necessária a concomitância de requisitos e condições para sua concessão, quais sejam, a cobertura contratual do procedimento, a ocorrência de urgência e/ou emergência, a inexistência de rede credenciada para o atendimento e limitação dos valores de reembolso aos previstos nas tabelas do contrato.

Ressalte-se, inicialmente, que a jurisprudência firmou o entendimento de que é possível o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado desde que caracterizada a urgência no procedimento, o que ocorreu no presente caso. Eis o teor do acórdão recorrido:

> *Pelo que consta no contrato entabulado, a parte ré possui, sim, serviço específico para atendimento de queimaduras, ressalvando que, em casos de urgência ou emergência, o beneficiário terá direito ao reembolso das despesas efetuadas, caso o atendimento seja em outra unidade de atendimento.*
> *Desta forma, resta evidente que, por possuir serviço próprio de queimaduras, dever da Apelada manter nos seus plantões profissionais médicos especializados neste atendimento, o que, no caso, não ocorreu, pois a Dra. Ivalda Martins Barbosa é especialista em pediatria, enquanto o Dr. Wilson Lázaro de Ázara é especialista em urologia, conforme informações de fls. 162/163.*
> *Assim, não prevalecem os argumentos levantados na sentença recorrida, de que o Serviço de Atendimento UNIMED não possui obrigação de manter um especialista de cada área médica em seus quadros.*
> *No caso, o ato ilícito é evidente, diante da precariedade do atendimento médico fornecido pela Apelada, por profissionais que não são especialistas em queimaduras, provocando mais dor e angústia à família que, ao final da saga, foi orientada a buscar atendimento especializado em outra unidade de saúde.*
> *Cumpre registrar, ainda, que a recusa em reembolsar as quantias pagas, mesmo que tal medida esteja devidamente expressa no contrato entabulado, é medida arbitrária e abusiva, gerando, de igual forma, o dever de reparar.*
> *O nexo de causalidade também está presente pois a Autora, beneficiária do plano de saúde, não obteve o tratamento médico esperado, sendo necessária a busca de atendimento médico especializado no Hospital de Queimaduras que, por sua vez, não possui convênio com o plano de saúde, tendo os pais da menor que arcar com as despesas de forma particular.*
> *(...)*
> *Com relação aos danos materiais, a cobertura das despesas é*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: E56E292E-28A4-486E-ACF9-4A571F694A76

> *medida que se impõe,* ***vez que restou cabalmente demonstrado nos autos a emergência da medida*** *e sua indispensabilidade* (e-STJ, fls. 344/350).

Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO DE DESPESAS PELA OPERADORA. POSSIBILIDADE. REVISÃO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO IMPROVIDO.*
> *1. Tendo o Tribunal de origem, concluído, com base no Código de Defesa do Consumidor, que a operadora não se desincumbiu de demonstrar fato impeditivo ou modificativo do direito do autor, alterar esse entendimento necessitaria do revolvimento de cláusulas de contrato e de fatos e provas dos autos, o que encontra óbice nos enunciados n. 5 e 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, o que também inviabiliza o exame recursal fundamentado em dissídio jurisprudencial.*
> *2.* ***O Tribunal, também ao destacar que a cirurgia era de alta complexidade, decidiu de acordo com o entendimento desta Corte no sentido de ser possível o ressarcimento quando a intervenção se der em estabelecimento não conveniado ao plano em razão da excepcionalidade do caso (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado a receber o paciente, urgência da internação, etc). Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ.***
> *3. Agravo interno improvido.*
> (AgInt no AREsp 944.959/CE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 22/9/2016, DJe 30/9/2016 – sem destaque no original)
>
> *RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA INTESTINAL. ESTABELECIMENTO NÃO CONVENIADO PARA O PROCEDIMENTO EMERGENCIAL.*
> *REEMBOLSO DE VALORES. POSSIBILIDADE. PROVIMENTO.*
> *1.-* ***O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é exigível apenas em casos excepcionais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc). Reconhecida a situação de emergência' pelas instâncias ordinárias possível o ressarcimento das despesas efetuadas. Precedentes das turmas integrantes da Segunda Seção.***
> *2.- Recurso Especial provido.*
> (REsp 1.437.877/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, Terceira Turma, julgado em 22/4/2014, DJe 2/6/2014 – sem destaques no

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: E56E292E-28A4-486E-ACF9-4A571F694A76

original)

Assim, o recorrido faz jus ao recebimento do reembolso, pois foi configurada a situação de emergência. Porém, a UNIMED alega que esse reembolso deve ser feito com base na tabela do plano de saúde.

Com relação ao valor a ser reembolsado, observa-se que a conclusão da instância originária encontra-se dissonante com o entendimento firmado nesta Casa, de que, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, **nos casos excepcionais, como inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência**, **ou mesmo impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora**, **é admitido o reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não credenciado, limitado, no mínimo, aos preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.**

Veja-se, a propósito, o precedente mencionado no Informativo nº 580, período de 2 a 13 de abril de 2016:

> *RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DESTINADA À OBTENÇÃO DE REEMBOLSO PELAS DESPESAS MÉDICAS EXPENDIDAS EM HOSPITAL E EQUIPE MÉDICA NÃO CREDENCIADOS/CONVENIADOS, EM VIRTUDE DE ACIDENTE AÉREO.* ***1.*** *TRATAMENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA. DEVER LEGAL DE REEMBOLSO, LIMITADO, NO MÍNIMO, AOS PREÇOS DO PRODUTO CONTRATADO À ÉPOCA DO EVENTO. DEVER LEGAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/98. HOSPITAL DE ALTO CUSTO. IRRELEVÂNCIA. PROSSEGUIMENTO DO TRATAMENTO MÉDICO, APÓS ALTA HOSPITALAR E CESSAÇÃO DA SITUAÇÃO EMERGENCIAL, NO HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. COBERTURA. EXCLUSÃO.* ***2.*** *PRETENSÃO DE ANULAR A DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO, ASSINADA PELO RECORRENTE, ENTÃO CURATELADO. IRRELEVÂNCIA DA QUESTÃO. RECONHECIMENTO. CURATELA REQUERIDA POR ENFERMO, NOS TERMOS DO ART. 1.780 DO CÓDIGO CIVIL, QUE NÃO PRESSUPÕE, NECESSARIAMENTE, A PERDA DE DISCERNIMENTO DO CURATELADO E, POR CONSEGUINTE, A COMPLETA INCAPACIDADE PARA OS ATOS CIVIS. RECURSO IMPROVIDO.*
>
> ***1.*** *O contrato de plano de assistência à saúde, por definição, tem por objeto propiciar, mediante o pagamento de um preço, a cobertura de custos de tratamento médico e atendimentos médico, hospitalar e laboratorial perante profissionais e rede de hospitais e laboratórios próprios ou credenciados.* ***A*** *estipulação contratual que vincula a cobertura contratada aos médicos e hospitais de sua*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: E56E292E-28A4-486E-ACF9-4A571F694A76

rede ou conveniados é inerente a esta espécie contratual e, como tal, não encerra, em si, qualquer abusividade. Aliás, o sinalagma deste contrato está justamente no rol — de diferentes níveis de qualificação — de profissionais, hospitais e laboratórios próprios ou credenciados postos à disposição do consumido, devidamente especificados no contrato, o qual será determinante para definir o valor da contraprestação a ser assumida pelo aderente. Por consectário, quanto maior a quantidade de profissionais e hospitais renomados, maior será a prestação periódica expendida pelo consumidor, decorrência lógica, ressalta-se, dos contratos bilaterais sinalagmáticos.

1.1 Excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, em que não se afigurar possível a utilização dos serviços médicos, próprios, credenciados ou conveniados, a empresa de plano de saúde, mediante reembolso, responsabiliza-se pelos custos e despesas médicas expendidos pelo contratante em tais condições, limitada, no mínimo, aos preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.

1.2 *Afigura-se absolutamente eivada de nulidade a disposição contratual que excepciona o dever de reembolsar, mesmo nos casos de urgência ou de emergência, as despesas médicas efetuadas em hospital de tabela própria (compreendido como de alto custo). A lei de regência não restringe o reembolso nessas condições (de urgência ou emergência), levando-se em conta o padrão do hospital em que o atendimento/tratamento fora efetuado, até porque, como visto, a responsabilidade é limitada, em princípio, justamente aos preços praticados pelo produto contratado.*

1.3 *Na espécie, em que pese a nulidade da estipulação contratual acima destacada, a recorrida, em estrita observância à lei de regência — e não por mera liberalidade como chegou a argumentar e as instâncias precedentes, de certo modo, a reconhecer — procedeu ao reembolso, no limite dos preços do respectivo produto, à época do evento, como seria de rigor.*

1.4 *O tratamento médico percebido pelos demandantes no Hospital de alto custo, com renomada e especializada equipe médica, após a alta hospitalar — e, portanto, quando não mais presente a situação de emergência ou de urgência do atendimento/tratamento —, ainda que indiscutivelmente importante e necessário a sua recuperação, não se encontrava, nos termos legitimamente ajustados, coberto pelo plano de assistência à saúde em comento. Improcede, por conseguinte, a pretensão de ressarcimento da totalidade da despesas expendidas.*

2. *Verifica-se a própria ausência de proveito prático do provimento ora perseguido (qual seja, o de anular a própria declaração de quitação), pois as instâncias precedentes, ao julgarem improcedente o pedido vertido na inicial, em momento algum, adotaram como razão de decidir o fundamento de que a*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: E56E292E-28A4-486E-ACF9-4A571F694A76

> *quitação, concebida como transação extrajudicial, obstaria, supostamente, a propositura da presente ação destinada a obter o integral ressarcimento, caso em que se justificaria o interesse dos recorrentes em discutir a questão. Diversamente, a improcedência, como visto, encontrou-se calcada, exclusivamente, no reconhecimento de que a recorrida não tem obrigação legal e contratual de reembolsar as despesas médicas remanescentes, entendimento que ora se ratifica, in totum. Constata-se, pois, a própria ausência de interesse dos recorrentes de discutir a validade da declaração de quitação, não se olvidando, inclusive, que, seus termos os beneficiaram, indiscutivelmente.*
>
> ***3.*** *Nos termos do art. 1.780 do Código Civil, possível ao enfermo ou portador de deficiência física requerer a sua interdição, para que lhe seja nomeado um curador, a fim de cuidar de todos ou alguns de seus negócios ou bens. Esta peculiar espécie de curatela, que, segundo doutrina autorizada, aproxima-se do instituto do mandato, não pressupõe a perda de discernimento do curatelado e, por conseguinte, a completa incapacidade para os atos civis.*
>
> ***4.*** *Recurso especial improvido.*
>
> (REsp 1.286.133/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 5/4/2016, DJe 11/4/2016 – sem destaques no original).

Nesse sentido, confiram-se os seguintes julgados:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA. REDE NÃO CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. DESPESAS. REEMBOLSO. POSSIBILIDADE. LIMITAÇÃO. CONTRATO. NÃO PROVIMENTO.*
>
> ***1. Em que pese ser devido o atendimento de urgência ou emergência em entidade não credenciada pelo plano de saúde, é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98.***
>
> *2. Agravo interno a que se nega provimento.*
>
> (AgInt no AREsp 929.402/GO, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, j. 27/4/2017, DJe 4/5/2017 – sem destaque no original)

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO. ESTADO DE SAÚDE GRAVE. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL CONFIGURADA. INVIÁVEL MODIFICAR AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. REEMBOLSO LIMITADO, NO MÍNIMO, AOS*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: E56E292E-28A4-486E-ACF9-4A571F694A76

> *PREÇOS DO PRODUTO CONTRATADO À ÉPOCA DO EVENTO. DEVER LEGAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.*
> *1. Excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, em que não se afigurar possível a utilização dos serviços médicos, próprios, credenciados ou conveniados, a empresa de plano de saúde, mediante reembolso, responsabiliza-se pelos custos e despesas médicas expendidos pelo contratante em tais condições.*
> *2. Tribunal estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou configurada a situação de excepcionalidade para reembolso das despesas efetuadas em hospital de rede não credenciada ao plano de saúde. A revisão de tal entendimento não está ao alcance desta Corte, por demandar o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta instância especial, nos termos da Súmula 7/STJ.*
> ***3. Nos casos em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, a Lei n. 9.656/1998, em seu art. 12, VI, limita o reembolso aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.***
> *4. Agravo interno a que se nega provimento.*
> (AgInt no AREsp 986.571/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma,j. 9/3/2017, DJe 16/3/2017 – sem destaque no original)

Desse modo, por ter destoado da jurisprudência aqui dominante, merece, quanto ao ponto, reforma o acórdão recorrido, nos termos da Súmula nº 568 do STJ, segundo a qual *o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema.*

(2) Do dano moral.

A Corte de origem, ao apreciar a matéria, destacou o seguinte:

> *No caso, o ato ilícito é evidente, diante da precariedade do atendimento médico fornecido pela Apelada, por profissionais que não são especialistas em queimaduras, provocando mais dor e angústia à família que, ao final da saga, foi orientada a buscar atendimento especializado em outra unidade de saúde.*
> *Cumpre registrar, ainda, que a recusa em reembolsar as quantias pagas, mesmo que tal medida esteja devidamente expressa no contrato entabulado, é medida arbitrária e abusiva, gerando, de igual forma, o dever de O nexo de causalidade também está presente pois a Autora, beneficiária do plano de saúde, não*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: E56E292E-28A4-486E-ACF9-4A571F694A76

> *obteve o tratamento médico esperado, sendo necessária a busca de atendimento médico especializado no Hospital 'de Queimaduras que, por sua vez, não possui convênio com o plano de saúde, tendo os pais da menor que arcar com as despesas de forma particular.*
> *O dano, então, é incontroverso, diante da fragilidade da criança, da dor, sofrimento e angústia pela espera de tratamento adequado ao caso* (e-STJ, fl. 345).

Dessa forma, para se chegar à conclusão diversa da que chegou o eg. Tribunal estadual, que entendeu pela ocorrência do dano moral, seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório, procedimento sabidamente inviável na instância especial.

Com efeito, não se mostra plausível nova análise do contexto probatório por parte desta Corte Superior, a qual não pode ser considerada terceira instância recursal.

No mais, referida vedação encontra respaldo na Súmula nº 7 desta Corte: *A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.*

Nessas condições, com fundamento no art. 1.042, § 5º, do NCPC c/c o art. 253 do RISTJ (com a nova redação que lhe foi dada pela emenda nº 22 de 16/3/2016, DJe 18/3/2016), **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, **DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO** a fim de que o reembolso seja limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com a operadora do plano de saúde.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 04 de dezembro de 2019.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: E56E292E-28A4-486E-ACF9-4A571F694A76