



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000280694

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1028230-47.2024.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados HEITOR DE ALMEIDA CARVALHO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e JAQUELINE SILVA DE ALMEIDA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 25 de março de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº: **9273**

Apelação nº: **1028230-47.2024.8.26.0405**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca de Osasco/7ª Vara Cível

Juiz(a): Liege Gueldini de Moraes

Apelante(s): Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado(a)(s): H. de A. C.

Ementa: DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. NÃO COMPROVAÇÃO DE CLÍNICA APTA EM REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível objetivando a reforma da sentença de procedência da ação de obrigação de fazer.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a operadora do plano de saúde é obrigada a custear tratamento fora da rede credenciada quando não comprovado que há estabelecimento apto disponível na rede própria e próximo à residência do paciente.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Cabe à operadora do plano de saúde demonstrar a suficiência da rede credenciada, considerando a localização e a aptidão dos profissionais indicados para o tratamento prescrito. Ausente essa comprovação, é devido o reembolso integral das despesas com o tratamento realizado fora dela.

IV. DISPOSITIVO E TESE

4. Recurso conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: “A operadora do plano de saúde deve garantir tratamento multidisciplinar para TEA em clínica credenciada próxima à residência do paciente. Na ausência de rede credenciada apta, próxima da residência do menor, é devido o reembolso integral do tratamento realizado fora dela.

Dispositivos relevantes citados: Leis nº 13.146/2015 e nº 14.454/2022.

Jurisprudência relevante citada: n/a.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 283/287, cujo relatório se adota, que julgou procedente ação de obrigação de fazer, movida pelo apelado em face da apelante, para: “o fim de confirmar parcialmente a tutela de urgência deferida e, assim, condenar a ré ao custeio do tratamento indicado na inicial, sem limite de sessões, na duração e quantidade determinadas pela médica especialista, que poderá ser prestado em suas clínicas credenciadas, desde que localizadas no raio de 20 quilômetros da residência do autor. Caso opte o autor pelo atendimento em clínica não credenciada, poderá buscar o reembolso nos termos e limites do contrato (não havendo direito ao reembolso integral). Não sendo indicada pela ré clínica credenciada apta a prestar os atendimentos necessários no raio indicado, deverá a ré custear o tratamento em clínica adequada – que poderá ser indicada pela própria ré ou, não o sendo, pelo autor – através de pagamento direto ao fornecedor ou reembolso integral da quantia paga”.

Inconformada, apela a requerida a fls. 290/297. Sustenta que não houve negativa no fornecimento dos tratamentos pretendidos. Alega que existe rede credenciada apta para prestar os atendimentos necessários ao autor. Aduz que o apelado por livre escolha optou por buscar atendimento em rede particular e, por isso, não é devido o reembolso. Pleiteia o provimento do recurso para que seja a r. sentença reformada, julgando-se improcedentes os pedidos constantes na inicial.

Contrarrazões a fls. 310/319

Recurso bem processado. Não há oposição ao julgamento virtual. Em parecer, a D. Procuradoria Geral de Justiça, por meio de manifestação do Exma. Promotora de Justiça Érika Angeli Spinetti,

opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 330/336).

É o relatório.

O recurso é recebido apenas no efeito devolutivo. De acordo com a ordem processual vigente, o pedido de atribuição de efeito suspensivo à apelação ou de antecipação da tutela recursal ao apelo haveria de ser deduzido autonomamente, consoante o § 3º do artigo 1.012 do CPC.

O recurso não merece provimento.

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela visando o custeio das terapias prescritas pelo médico que assiste o autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – TEA (CID 10 F840 e CID-11 6A02.3), conforme relatório de fls. 29/32.

A requerida alega que não negou o fornecimento dos tratamentos requeridos. Sua insurgência é restrita à realização dos tratamentos em clínica particular e da determinação de reembolso.

O tratamento requerido pelo autor deve ser realizado na rede credenciada ou referenciada, preferencialmente. O tratamento fora da rede é opcional ao paciente, que deve se submeter ao reembolso nos limites contratuais.

Entretanto, a requerida deve comprovar a equivalência entre os estabelecimentos e a proximidade da residência do autor, a fim de não prejudicar a continuidade do tratamento, sob pena de arcar integralmente com os valores na clínica que o apelado indicar.

O fato de ser, eventualmente, o contrato firmado entre a operadora de saúde e o autor do tipo de reembolso limitado pela apólice não afasta a obrigatoriedade da requerida de custeio integral quando, dispondo de rede própria e/ou credenciada integralmente custeada por si, não disponibiliza o tratamento prescrito pelo médico assistente, obrigando o paciente à realização do tratamento em clínica particular. Assim, a limitação de reembolso nos termos do contrato é válida somente ante a existência do tratamento comprovadamente apto, em rede credenciada, próxima a residência do apelado, caso este opte por clínica de sua preferência.

Considerando que a apelante deixou de indicar clínica de sua rede credenciada próxima à residência do menor (raio de 20 quilômetros da residência do apelado) e comprovadamente apta para realizações dos tratamentos pretendidos, o reembolso deve ocorrer de forma integral.

Nos termos do § 11, art. 85, do CPC, majora-se a verba honorária para 12% do valor da causa.

Em decorrência do exposto **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Dê-se ciência à Procuradoria-Geral de Justiça.

Int.

PASTORELO KFOURI

Relator